



Universidad de Valladolid

CALIDAD DE VIDA, SALUD MENTAL Y NECESIDADES SOCIALES EN FAMILIAS ADOPTANTES: UN ESTUDIO CUALITATIVO

TRABAJO FIN DE GRADO
EN TRABAJO SOCIAL

Autora:

D^a Vanesa Mateo Merino

Tutor:

Alfonso Marquina Márquez

**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID CURSO 2022-2023.**

FECHA DE ENTREGA: 24 de junio 2023.

INDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVOS: generales y específicos.....	5
3. METODOLOGÍA.....	5
3.1. DISEÑO.....	5
3.2. Participantes.....	5
3.3. Recogida de datos e instrumentos.....	7
3.4. Análisis de datos.	8
3.5. Aspectos éticos	8
4. ANTECEDENTES Y ESTADO DE LA SITUACIÓN.	9
4.1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA ADOPCIÓN.....	9
4.1.1. CONCEPTO de la adopción, tipos y situación actual.....	9
4.1.2. Situación actual de la adopción en España.	10
4.1.3. Fundamentación legal y normativa.	10
4.1.4. Partes implicadas en el proceso de adopción.....	13
4.1.5. Fases del proceso de la adopción.	19
4.2. SALUD MENTAL Y ADOPCIÓN.....	20
4.2.1. Consecuencias biopsicosociales de la adopción. Problemas frecuentes de la adopción	21
4.2.2. Necesidades de la unidad familiar.	24
4.3. TRABAJO SOCIAL Y ADOPCIÓN.....	24
4.3.1. Intervención del Trabajos social.....	25
5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
5.1. Visión de los padres adoptantes sobre la experiencia con la adopción.....	26
5.1.1. Durante la preadopción.	26
5.1.2. Durante los primeros años de adopción.....	27
5.1.3. A partir de la adolescencia.....	27
5.2. Necesidades en los adoptantes.....	29
5.2.1. Necesidades sociales.....	29
5.2.2. Necesidades de salud.	31
5.2.3. Necesidades económicas.....	33
5.3. Valoración sobre los recursos.....	33
5.3.1. Recursos públicos.	33
5.3.2. Recursos privados.....	34
5.3.3. PROPUESTAS.....	35
5.4. La intervención del profesional de trabajo social en adopción.	37
5.4.1. Funciones del trabajador social.	37

5.4.2. Impresiones sobre los trabajadores sociales en materia de adopción....	37
6. CONCLUSIONES.....	38
7. REFERENCIAS	40
8. ANEXOS.....	44

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Ilustración perfil sociodemográfico de la muestra.....	5
Tabla 2: Ilustración del perfil según las características de la adopción.	6
Tabla 3. Principales características en menores adoptados.....	14
Tabla 4. Comprensión de la adopción a través de diferentes etapas.	16
Tabla 5. Fases del proceso de intervención en la adopción.....	19
Tabla 6. El duelo por etapas.	21

RESUMEN

Antecedentes: La investigación está marcada por la situación vivida por los padres y/o madres adoptantes voluntarios, con un perfil sociodemográfico y con características de su adopción heterogéneo. El objetivo de este estudio se ha centrado en conocer y comprender la experiencia real de los padres y madres adoptantes, así como la definición de sus necesidades sociales y de salud mental, mediante la creación de un estudio cualitativo en el territorio español

Metodología: Investigación de tipo cualitativo mediante una muestra generada por método de bola de nieve con 7 padres y/o madres adoptantes dentro del territorio español. El instrumento de recogida de datos fue a través de entrevistas semiestructuradas en modalidad presencial y online. Para el análisis se empleó el método del análisis temático.

Resultados: Se comprueba la experiencia real de los adoptantes. Algunos de los aspectos que se han identificado son los factores que intervienen de manera positiva y negativa en la experiencia, las necesidades sociales y de salud mental, por último, las funciones e impresiones del profesional de trabajo social en materia de adopción.

Palabras clave: Adopción, necesidades sociales, salud mental, trabajo social.

1. INTRODUCCIÓN

La adopción es un recurso de protección al menor por el que se pone fin a la relación con sus progenitores, integrándose en una nueva familia capacitada como idónea por profesionales con la responsabilidad de cuidar y proteger el bienestar del menor con el fin de procurarle un desarrollo personal normalizado y un modelo en un entorno afectivo seguro.

El presente trabajo tiene como finalidad poner el foco en las necesidades sociales y de salud mental que poseen aquellas personas adoptantes, por vía internacional o nacional, de forma que se escoge una perspectiva diferente a la habitual, normalmente centrada en los menores en situación de desprotección.

El motivo fundamental para la elaboración del presente estudio se basa en el interés por descubrir el colectivo, precisamente por la escasa formación en materia de adopción en el desarrollo del grado en trabajo social. Si bien es cierto, aprendemos acerca de las características propias de los menores de edad, sus derechos y deberes, el banco de recursos para menores y familias, y los niveles de protección, concretamente en la asignatura de Sectores de intervención en Trabajo social. Sin embargo, no se profundiza en ninguno de los recursos de protección al menor y mucho menos en el perfil de las personas implicada, profesionales e instituciones participantes en su intervención. Como futura trabajadora social considero de una gran relevancia investigar la situación de los adoptantes y dar visibilidad a las contingencias que atañen a este colectivo.

Para poder realizar esta propuesta de forma fundamentada, se ha realizado una revisión documental sobre el tema, posteriormente se ha elaborado un estudio cualitativo sobre la experiencia de los padres y madres adoptantes, seguido del análisis de la información obtenida, desembocando en la presentación de las conclusiones generales finales.

2. OBJETIVOS: GENERALES Y ESPECÍFICOS.

Objetivo general

- Conocer y comprender la experiencia real de los padres y madres adoptantes, así como la definición de sus necesidades sociales y de salud mental, mediante la creación de un estudio cualitativo en el territorio español.

Objetivos específicos

- Identificar el contexto teórico conceptual entre la adopción, la salud mental y la intervención del trabajador social.
- Realizar un acercamiento empírico al objeto de estudio a través de entrevistas semiestructuradas a padres y/o madres adoptantes de España.
- Comprender los factores que favorecen y dificultan la calidad de vida en los adoptantes.
- Averiguar que funciones desempeña el trabajo social en materia de adopción.

3. METODOLOGÍA.

3.1. DISEÑO

La presente investigación pertenece a la rama de las ciencias sociales. El trabajo de investigación se ha llevado a cabo mediante un estudio cualitativo, utilizando la técnica de la entrevista semiestructurada con preguntas abiertas. El objetivo era obtener la visión de los padres y madres sobre su experiencia con la adopción para, posteriormente, analizar los resultados.

3.2. PARTICIPANTES.

Las personas que han participado en la investigación son padres y/o madres adoptantes con residencia en España. La razón por la que se determinó que fueran padres y madres, es la obtención de información directamente de la persona que ha vivido dicha experiencia, pudiendo profundizar en aquellos aspectos que, por ejemplo, los profesionales pudieran desconocer. Además, se eligió delimitar los participantes a todo el territorio español para garantizar una muestra más viable, con un muestreo no probabilístico llamado muestra de bola de nieve.

Por un lado, la muestra final de la que se pudo disponer se refleja en la tabla 1 de perfil sociodemográfico.

Tabla 1: Ilustración perfil sociodemográfico de la muestra.

	Edad	Sexo	Lugar de residencia	Estado civil	Situación Laboral
E1.P	61	Hombre	Valladolid	Casado	Empleado
E2.M	56	Mujer	Carrión de los condes	Casada	Autónoma

E3.M	56	Mujer	Zaragoza	Casada	Autónoma
E4.M	62	Mujer	Mérida	Casada	Pensionista
E4.P	62	Hombre	Mérida	Casado	Pensionista
E5.M	62	Mujer	Valladolid	Soltera	Empleada
E6.M	39	Mujer	Valladolid	Proceso de divorcio	Empleada

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, la muestra final puede definirse por aspectos específicos en adopción como se indica en la tabla 2 sobre las características de la adopción.

Tabla 2: Ilustración del perfil según las características de la adopción.

		Tipo de adopción.	País de origen	Edad del menor cuando lo adoptó	Tiempo con el menor	Adopción múltiple.	Adopción especial.
E1 .P	H 1	Internacional	Burkina Faso	15 meses	21 años	No	No
	H 2	Internacional	Burkina Faso	21 meses	19 años	No	No
E2 .M		Internacional	Vietnam	8 meses	13 años	No	No
E3 .M	H 1	Nacional	España	2 años	17 años	Sí	No
	H 2	Nacional	España	3 años	17 años		No
E4 .M	H 1	Internacional	Colombi a: Cali	13 meses	25 años	No	No
	H 2	Internacional	Colombi a: Medellín	5 años	18 años	No	No
E4 .P	H 1	Internacional	Colombi a: Cali	13 meses	25 años	No	No
	H 2	Internacional	Colombi a: Medellín	5 años	18 años	No	No

E5 .M		Internacional	Haití	3 años	19 años	No	No
E6 .M	H 1	Nacional	España	2 meses	9 años	No, pero sí son hermanas biológicas entre sí.	No
	H 2	Nacional	España	4 meses	5 años		No

Fuente: Elaboración propia.

3.3. RECOGIDA DE DATOS E INSTRUMENTOS.

Para la recogida de datos se han llevado a cabo las siguientes fases:

- Análisis documental y revisión de la literatura existente.
- Trabajo de campo y recogida de datos mediante entrevistas.
- Transcripción y análisis de resultados.

La primera fase consistió en la búsqueda de documentación de fuentes secundarias (libros, artículos científicos, normativa, plataformas oficiales de instituciones...), recogiendo los aspectos más relevantes sobre adopción y lo relacionado con ello desde la salud mental y el trabajo social.

Una vez revisada y analizada la bibliografía comienza la fase de recogida de datos. Antes de pasar a las entrevistas había que captar participantes para generar una muestra viable. La muestra final se obtuvo de un tipo de muestreo no probabilístico conocido como muestra bola de nieve. La muestra bola de nieve, tal y como explica Jessica París, es el método de captación de datos útil cuando la población es de difícil acceso. Consiste en contactar con algunos individuos, que conducirán a otros, estos a otros, y así sucesivamente, hasta lograr el número suficiente que conforme la muestra (Asociación Catalana de Contabilidad y Dirección (ACCID), 2017)

El acceso a los participantes se consigue a través de la coordinación con profesionales de trabajo social, asociaciones y redes sociales. El canal de comunicación utilizado con los profesionales y asociaciones fue un mensaje por correo de la Universidad de Valladolid, acompañado de una hoja informativa sobre la investigación, adjunta en el Anexo I y en el caso de las redes sociales un cartel informativo, incluido en el Anexo II

Una vez se confirma la participación de la muestra se inicia la realización de las entrevistas semiestructuradas, las cuales están compuestas por preguntas abiertas relacionadas con la adopción, sus necesidades y la intervención del profesional de trabajo social. El contenido de las entrevistas se recoge en el guión de entrevista, que puede observarse en el anexo III. La entrevista constaba de 10 preguntas, divididas en los siguientes 5 bloques:

- Visión sobre la experiencia con la adopción.
- Necesidades que presentan los adoptantes.
- Valoración sobre los recursos existentes.
- Opinión sobre la intervención del trabajador social.
- Propuestas de mejora.

Las entrevistas se realizaron de manera presencial e individual, sin embargo, debido a la disponibilidad de algunos participantes se ofreció la posibilidad de realizarlas de forma online. Como trataremos en profundidad en el apartado 3.6. Aspectos éticos de

este documento, en ambos casos, durante la realización de las entrevistas se realizó la grabación de voz.

En la tercera fase se recopilan las fichas de los entrevistados y los *verbatimings* codificados para poder analizar la información obtenida.

3.4. ANÁLISIS DE DATOS.

Como he mencionado en el apartado anterior, tras realizar las entrevistas se llevó a cabo un análisis de contenido o temático a partir de los resultados obtenidos en las entrevistas, estudiando sus respuestas, coincidencias y diferencias, además de su lenguaje no verbal. Dicho análisis de contenido es definido como “una técnica o un método para interpretar diversas clases de textos [...] tiene como objetivo verificar la presencia de temas, de palabras o de conceptos en un contenido y su sentido dentro de un texto en un contexto” (Arbeláez & Onrubia, 2014). En este sentido, juega un papel importante la inferencia e interpretación, del contenido, apoyándose en categorías analíticas para describir particularidades.

Con todo esto, el procedimiento fue el siguiente: primero se estructuraron las preguntas según las categorías temáticas planteadas y su contenido en una ficha de códigos y extractos verbales, para terminar con la redacción de la descripción de los resultados obtenidos según cada clasificación temática escogida.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos han sido tenidos en cuenta en este estudio, por un lado, para respetar lo acordado en el Código Deontológico de Trabajo social (2012), aprobado en asamblea extraordinaria por el Colegio General de Trabajo social en 2012. Por otro lado, para seguir la normativa vigente en materia de confidencialidad y de anonimato.

Previamente a la realización de las entrevistas, se entrega a los profesionales coordinadores con el estudio y a los participantes una serie de documentos para facilitar la ética dentro del estudio.

- La hoja informativa. Presentación y explicación de los aspectos esenciales de la investigación.
- El consentimiento escrito informado. Contrato de compromiso del investigador sobre la confidencialidad y el anonimato. (Anexo IV)
- La ficha del participante. Documento con el código del entrevistado, sus datos sociodemográficos y características de la adopción. (Anexo V)

Antes de iniciar las entrevistas se resumió el contenido de la hoja informativa y del consentimiento, este último se firmó tanto por los participantes como por el entrevistador, para solicitar su participación, explicar el procedimiento de trabajo e informar de la grabación de las entrevistas y el acceso a ellas.

Al inicio de cada entrevista se resumió y resolvió las dudas existentes sobre el contenido de la hoja informativa, la ficha del participante y el consentimiento. Con el conjunto de documentos mencionados se pretende no solo solicitar su participación, sino que también se explique el procedimiento de trabajo, la actividad para la que se pide colaboración e informar de la grabación de las entrevistas y el acceso a ellas.

Se hace hincapié en el compromiso del investigador sobre la confidencialidad de la información aportada y el anonimato, mencionando la normativa correspondiente y el anonimato con la dotación a cada participante de un código. Los códigos se formaron

con la sigla “E”, de entrevistado, seguido del número según el orden en el que se realizaron las entrevistas (1, 2, 3...), con la excepción de las parejas que llevarán el mismo número. Por último, se añade una “M” (madre) o una “P” (padre) para diferenciarlos, en caso de ser familias homosexuales la última sigla irá acompañada de las letras “a” o “b” para señalar qué parte de la pareja habla.

4. ANTECEDENTES Y ESTADO DE LA SITUACIÓN.

4.1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA ADOPCIÓN.

4.1.1. CONCEPTO DE LA ADOPCIÓN, TIPOS Y SITUACIÓN ACTUAL.

Existen diferentes definiciones del concepto de adopción. En primer lugar, según el Diccionario de Trabajo Social la adopción es el “derecho de familia por el que se constituye un vínculo de parentesco entre dos personas (adoptado y adoptante) similar al de las relaciones de filiación biológica y con los mismos derechos.” (Fernández García, De Lozano, & Vázquez, 2012, pág. 26)

En segundo lugar, en la línea de la anterior, Beatriz San Román (2008) afirma que es “un mecanismo de protección de menores en situación de desamparo”, cumpliendo una “función reparadora” a través de la cual “la sociedad les devuelve a estos la posibilidad de crecer en el entorno cálido y afectuoso de una familia, el contexto óptimo para desarrollar todo su potencial y reparar los déficits y las secuelas del pasado.” (p. 29)

Por último, desde la perspectiva normativa, el Código Civil Español (Título VII, Capítulo V, Sección 2.ª De la adopción) refiere que es un acto jurídico, teniendo en cuenta el interés del adoptado y la idoneidad del/los adoptante/s, a través del cual un adulto, pareja o familia acoge a un niño/a o adolescente como su hijo/a, en principio, de manera definitiva. La adopción es reconocida como una filiación artificial porque, en la mayoría de los casos, no existe parentesco entre el menor adoptado y los que adoptan. Pero, a efectos de la ley, conserva todos los derechos y deberes de una filiación natural.

La principal diferencia entre los tipos de adopciones se encuentra relacionada con la normativa, la organización y la legislación vigente del país en el que se va a producir la adopción. De esta forma, encontramos según la procedencia del menor adoptado (López Monteagudo, 2017):

Adopción nacional

Es la medida de protección del menor que se aplica una vez descartados todos los procedimientos de acogida. Esta situación está precedida del acogimiento preadoptivo, tipo de acogimiento familiar destinado para niños que previamente han sido declarados adoptables.

El acogimiento preadoptivo permite un primer acercamiento de los niños a su familia adoptiva, evitando pasar el menor tiempo posible en las instituciones hasta que se produzca la sentencia firme de la adopción; pero para que este hecho se produzca, es necesario que la familia que va a realizar la adopción reúna los requisitos necesarios para llevar adelante el proceso de adopción.

La preadopción, además de favorecer la integración del niño de su nuevo entorno familiar, permite que las instituciones comprueben la adaptación del menor a su familia

para elaborar un informe favorable (valorando la capacidad para responder a sus necesidades, el desarrollo emocional y la creación de vínculos afectivos entre los miembros de la nueva familia) que cierre el proceso de adopción a través del juzgado.

Después de este proceso, se produce la filiación entre el niño adoptado y la familia, obteniendo los mismos derechos y deberes generados con la paternidad.

Adopción internacional

“La adopción internacional es una medida subsidiaria de protección a la infancia por la cual un niño/a en situación de desamparo, que no puede ser adoptado o atendido adecuadamente en su país, es adoptado por una familia que reside en el extranjero y se desplaza, para integrarse y vivir en su nuevo hogar y sociedad.” (Adopción, 2023)

Esto significa que primero se recurre a la adopción nacional en el propio país del menor, y cuando este tipo de adopción no se puede llevar a cabo, se recurre a la adopción internacional.

En este proceso se combinan las actuaciones de las autoridades encargadas de la protección de la infancia y los jueces que confirman definitivamente la adopción una vez que se han asegurado de que la familia adoptante cumple con los requisitos necesarios para el correcto desarrollo del menor.

4.1.2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA ADOPCIÓN EN ESPAÑA.

En el contexto actual tal y como nos muestra el Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia (2022), informe estadístico que recoge la totalidad de datos sobre las medidas de protección a la infancia dictadas por los servicios de protección de la infancia de comunidades y ciudades autónomas, se muestra una imagen actual de la adopción en España. En el informe se destaca varias ideas esenciales para comprender precisamente dicho contexto:

- El número de personas adoptadas, los ofrecimientos de adopción y los menores en adopción con algún tipo de discapacidad, se han incrementado en los últimos años.
- El sexo predominante de las personas adoptadas es el masculino y la edad para hacerlo es preferiblemente las más tempranas (entre los 0 a 3 años, seguido de los 4 a los 6 años)
- Las comunidades autónomas con mayor cantidad de ofrecimientos y adopciones son Cataluña, Andalucía y la Comunidad Valenciana.
- Entre los países con mayor número de adopciones internacionales constituidas se mantiene en primer lugar India, seguido de Vietnam y Bulgaria, con gran diferencia sobre el resto. La cantidad de menores adoptados de origen internacional por familias españolas sigue una tendencia descendente.
- Los tipos de malos tratos que predominan en el pasado de estos menores son, en primer lugar, la negligencia, seguido del maltrato emocional y, en menor medida, por abuso sexual y maltrato físico.

4.1.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL Y NORMATIVA.

El estudio sobre la adopción que ocupa el presente trabajo se sustenta en las políticas sociales y normativas más relevantes en relación con la protección del menor a

diferentes niveles, siendo estos los siguientes: nivel internacional, nivel nacional y nivel autonómico.

a) Legislación internacional.

A nivel internacional podemos destacar varios acuerdos que velan por los derechos de los menores de edad. En primer lugar, nos encontramos con la **Declaración de los derechos del niño 1959**. Este tratado fue aprobado por la ONU y reconoce los derechos de los menores y la responsabilidad de los adultos hacia estos, basando sus artículos en la protección y la no discriminación de los menores.

Más adelante, nos encontramos con la **Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas de 1989**. Ratificado por España en 1990, con la que se reconoce al niño como verdadero sujeto de derechos. Desde la aprobación de dicho convenio, se han tenido en cuenta el desarrollo físico, mental y social de los menores, su libre expresión, sus derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos. También, refiere que el gobierno, la ciudadanía y los profesionales tienen las mismas obligaciones de protección hacia los menores que sus familias.

Entrando en materia de adopción, años después se aprobó el **Convenio de la Haya de 29 de mayo de 1993**, relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional. Fue ratificado por España en 1995. Con este Convenio se aboga por el interés superior del menor y sus derechos fundamentales en casos de adopción internacional y trata de regular esta medida para que no se produzcan irregularidades, ilegalidades o malas gestiones.

Por último, un documento de referencia en España sobre la adopción es el **Convenio europeo en materia de adopción de menores hecho en Estrasburgo el 27 de noviembre de 2008**, ratificado en España en 2011. Con este pacto se sintetizan los principios y actuaciones que tienen en común sobre adopciones los países de la Unión Europea, creando así un documento único sobre la materia.

b) Legislación estatal: España.

A nivel estatal, en primer lugar, debemos tener en cuenta **la Constitución Española de 1978**, ya que determinó el pilar fundamental de los derechos de los menores de edad reconociéndolos como titulares de estos. Destaca el artículo 39, que dice lo siguiente:

1. Los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia.
2. Los poderes públicos aseguran, asimismo, la protección integral de los hijos, iguales éstos ante la ley con independencia de su filiación, y de las madres, cualquiera que sea su estado civil. La ley posibilitará la investigación de la paternidad.
3. Los padres deben prestar asistencia de todo orden a los hijos habidos dentro o fuera del matrimonio, durante su minoría de edad y en los demás casos en que legalmente proceda.
4. Los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos.

En segundo lugar, se encuentra el **Código Civil**, el cual referencia a la protección de los menores en diferentes momentos, como por ejemplo en los artículos 92,154, 170 y en especial, en el artículo 172, el cual establece que la Entidad Pública del territorio que corresponda tendrá que asumir la tutela de los menores en situación de desamparo y poner en marcha las medidas de protección adecuadas a cada caso.

Además, en los artículos comprendidos entre el 175 y 180, se regula la adopción como una medida de protección a la infancia en los que se destaca los criterios de adopción, características de la filiación, y las comunicaciones y/o visitas con la familia de origen y su posibilidad de suspensión.

Por otra parte, se señala la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor y de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Esta ley constituye un marco jurídico amplio de protección de la infancia y recoge el marco normativo para las Comunidades Autónomas con competencias en esta materia. Dicha ley regula la prevención, detección y reparación de situaciones en situación de desamparo y los dispositivos de protección (acogimiento y preparación para la vida independiente).

La **Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del Sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia** aparece para adaptar los contenidos de la anterior ley comentada a las nuevas necesidades de la infancia. Se refuerza la prioridad del principio de interés superior del menor, se señala la obligación de los ciudadanos a comunicar cualquier situación de riesgo o posible desamparo de un menor a las autoridades o profesionales de referencia, y a estos a actuar con la debida reserva, se incluyen los derechos de niños/as con discapacidades o necesidades especiales, etc.

Seguidamente, aparece la **Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del Sistema de Protección a la Infancia y a la adolescencia**, la cual también produjo cambios sociales importantes que inciden en la situación de los menores y que demandan una mejora de los instrumentos de su protección jurídica, revisando así el Sistema de Protección a la Infancia. Uno de los cambios a destacar fue el reconocimiento de los hijos/as de mujeres víctimas de violencia de género, como tales. Esto también es conocido como violencia vicaria. Además, apareció el recurso de Adopción Abierta.

Por último, es interesare mencionar la **Ley 54/2007, de 28 de diciembre, de Adopción Internacional**, que regula la intervención de la Administración General del Estado y de las Entidades Públicas en lo que compete a la adopción internacional desde el Estado español.

c) Legislación autonómica: Castilla y león.

En primer lugar, la **Ley orgánica 4/1983 del estatuto de Autonomía de Castilla y León**, establece competencias exclusivas a la Comunidad Autónoma en materia de asistencia, servicios sociales, promoción y atención a la infancia.

En segundo lugar, el **Decreto 57/1988, de 7 abril 1988 que dicta normas sobre protección de menores de Castilla y León**, fue la primera normativa de la comunidad en asumir que los niños deben tener protección y que se debe velar por sus derechos.

En tercer lugar, la **Ley 14/2002, de 25 de julio, de promoción, atención y protección a la infancia en Castilla y León**. Su finalidad es asegurar la atención integral a los menores de edad, cualquiera que sea su nacionalidad, que tengan su domicilio o se encuentren eventualmente en el territorio de Castilla y León. Además, establece el Concepto de Protección y determina las situaciones de Riesgo y Desamparo, así como regula las medidas y actuaciones de protección -apoyo a la familia, guarda, tutela y adopción-.

En cuarto lugar, el Decreto 37/2005, de 12 de mayo, por el que se regulan los procedimientos administrativos y otras actuaciones complementarias en relación con la adopción de menores. Se puede destacar el proceso de formación previa a la adopción para familias solicitantes.

En quinto lugar, el Decreto 37/2006, de 25 de mayo, por el que se regulan los acogimientos familiares de menores en situación de riesgo o de desamparo.

En sexto lugar, la Ley 1/2007, de 7 de marzo, de Medidas de Apoyo a las Familias de la Comunidad de Castilla y León.

En séptimo lugar, la Orden FAM/585/2015, de 1 de julio, por la que se regulan los contenidos, duración, organización y desarrollo de la formación previa exigible a las personas que se ofrecen para adoptar en Castilla y León.

Por último, el **Decreto 1/2021, de 14 de enero, por el que se modifica el Decreto 131/2003, de 13 de noviembre**, por el que se regula la acción de protección de los menores de edad en situación de riesgo o de desamparo y los procedimientos para la adopción y ejecución de las medidas y actuaciones para llevarla a cabo, el cual tiene por objeto desarrollar y regular la actuación administrativa a que hace referencia el Título III de la **Ley 14/2002, de 25 de julio, de Promoción, Atención y Protección a la Infancia en Castilla y León**.

4.1.4. PARTES IMPLICADAS EN EL PROCESO DE ADOPCIÓN.

A) La familia biológica.

Entendemos por familia biológica aquellos adultos que han concebido al menor y han ejercido el papel de familia hasta el momento de su separación, ya sea esta voluntaria u por orden judicial. Dependiendo de cada situación los padres biológicos vivirán dicha separación de una forma distinta, pero como recoge Child Welfare Information Gateway (2013) las principales consecuencias derivadas de la pérdida de los hijos para los padres biológicos son:

- **Lamentar otras pérdidas:** Recurrir a poner en adopción a un hijo provoca una gran pérdida que se puede ver reflejada a través de otras pérdidas como el dejar de ser padres, como hubiese sido el futuro de su hijo en la familia. El sentimiento de pérdida puede aparecer en diferentes momentos de su vida (cumpleaños, comienzo de la etapa escolar, nacimiento de otro hijo...)
- **Pensar en el niño:** La familia biológica que accede a la adopción con la esperanza de otorgar una vida mejor para sus hijos, nunca olvida la existencia del menor. En las adopciones abiertas, en las cuales se produce contacto entre el menor y la familia biológica es pensamiento más positivo y real, que el que se produce en las adopciones cerradas, sin contacto donde los padres tienden a imaginarse siempre a su hijo como un bebé a pesar del paso del tiempo.
- **Culpabilidad y vergüenza:** Los padres biológicos de menores que han sido adoptados, padecen diferentes sentimientos de culpabilidad y vergüenza debidos a la presión social que puedan recibir al comunicar su decisión a su vínculo social más cercano.
- **Problemas de identidad:** Al producirse la adopción de un menor, los padres biológicos deben determinar cómo incorporar al menor en sus vidas, como relacionarse con él, que vínculos crearán etc. Muchas familias que deciden dar sus hijos en adopción no son reconocidas por su círculo más cercano como padres; esta situación genera una crisis de identidad que puede quedar reflejada con el nacimiento de otros hijos o incluso con superación de la pérdida de una persona cercana a ellos.

- Efecto en otras relaciones: El sentimiento de culpa que presentan algunas familias que recurren a la adopción para sus menores y la sensación de pérdida, afecta de diferentes maneras a otros ámbitos de la vida cotidiana.

B) Los menores adoptados.

Los menores que por su situación de desprotección en el pasado necesitan una nueva familia que les procure un entorno seguro en el que puedan desarrollarse adecuadamente garantizando finalmente una calidad de vida y un bienestar que no tenían.

Dependiendo de la etapa vital en la que se encuentren estos menores cuando se vinculan a una nueva familia, la duración y las experiencias institucionales – de darse - y las condiciones previas con su familia biológica (maltrato, abuso sexual, negligencia, etc), sin olvidar las propias características del menor, tendrán un nivel de adaptación variable a su nueva vida.

El grupo de menores adoptados no responde a unas características enteramente homogéneas, es decir, para comprenderlos mejor debemos tener en cuenta los rasgos, que no son exclusivos ni aparecen en todos los casos, pero que se dan con frecuencia e intensidad en la mayoría, sobre todo hasta la pubertad - aunque algunas pueden llegar a pervivir a largo plazo e incluso toda la vida. (San Román, 2008)

Tal y como se puede observar en la tabla 3., los rasgos más característicos que se ha de tener en cuenta para la comprensión del perfil de los menores adoptados son 12.

Tabla 3. Principales características en menores adoptados.

Las 12 características que definen principalmente a los niños adoptados según Bernier y Lemieux.	
Característica	Explicación
1. El instinto de supervivencia	Considera a los menores adoptados como supervivientes (física y mentalmente) porque desde la gestación no lo han tenido fácil. Se desconoce si se han cubierto las necesidades del niño/a y de la madre, y por último el momento del abandono y calidad de los orfanatos o las familias de acogida tampoco suelen responder al modelo habitual de cuidado de un bebé.
2. El incomparable.	Inconscientemente, el entorno del niño tiende a comparar la progresión de un hijo biológico con la del niño adoptado, que siempre tendrá distinta evolución y distintas respuestas a un niño nacido y crecido en nuestro entorno. Precisamente a causa de unas experiencias que hacen que su desarrollo sea distinto.
3. Los sueños difíciles.	Presentan mayores dificultades para conciliar el sueño. La calidad del sueño es el reflejo de la salud física y emotiva. Durante el día los niños tienen que realizar un gran esfuerzo para adaptarse a su nueva familia, aprender un idioma, nuevas costumbres, colores, olores, sonidos... quedando reflejado en la calidad del sueño. Los niños adoptados tienen que realizan grandes esfuerzos durante la noche para superar sus pesadillas, terrores nocturnos, sueños agitados, etc.
4. ¿El niño	Los menores adoptados, en cuanto a la relación con su familia de

<p>teflón o Velcro?</p>	<p>adopción, se pueden clasificar en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teflón: se presenta con una relación de independencia respecto a su familia e ignoran las relaciones familiares. - Velcro: es aquel que genera un vínculo muy cercano a su familia, generándose una dependencia absoluta de sus nuevos padres. <p>Generalmente en el primer año de adopción se alternan las dos posturas, dependiendo de la situación.</p>
<p>5. La reproducción de sus modelos de supervivencia</p>	<p>Es frecuente que los niños adoptados mantengan conductas que les ha ayudado a sobrevivir. La reproducción de instintos de supervivencia puede llamar la atención de las familias adoptantes debido a que les pueden resultar patrones extraños: esconder comida, golpearse, mecerse para dormir...son algunos de ellos</p>
<p>6. El desarrollo en escala</p>	<p>El desarrollo físico, emotivo, social y cognitivo de un niño adoptado se desarrolla en largas etapas, no es un proceso continuo y lineal. Ello es debido a que los niños adoptados cuando llegan a su nuevo hogar son normalmente más volubles, ya que tienen que crear un vínculo con sus padres que garantice sobre todo la felicidad del niño.</p>
<p>7. Las fases de regresión</p>	<p>Fases en las cuales parece que los menores han olvidado los conocimientos adquiridos, normalmente en momentos de estrés o cambios, los menores adoptados son más propensos a sufrir crisis de inseguridad, donde pueden olvidarse incluso hasta de escribir.</p>
<p>8. El seductor o el indiferente.</p>	<p>Son capaces de adoptar modelos comportamentales muy dispares. En algunos momentos los niños reclaman atención y cariño (seductor). Sin embargo, cuando esto llega, rechazan estas muestras de afecto por parte de la familia (indiferente).</p> <p>Esto se debe a que en el pasado han tenido actitudes similares obteniendo beneficios de ellas.</p>
<p>9. El miedo exagerado al rechazo y al abandono.</p>	<p>Estos niños muestran una sensibilidad muy elevada ante situaciones en las que se sienten al margen o en situaciones en las que puedan sentirse abandonados de nuevo.</p> <p>Estas personas presentan mayores dificultades para asumir las críticas, incluso para asumir las críticas constructivas que también las reciben como censuras o rechazos. Son personas muy desconfiadas a las que les cuesta mucho confiar en la gente o tener relaciones amorosas por miedo a ser heridos o abandonados de nuevo.</p>
<p>10. La no permanencia de las cosas.</p>	<p>Las personas tratamos de predecir nuestro futuro partiendo de las experiencias que tenemos en nuestro pasado. Las personas adoptadas antes de la adopción suelen haber vivido en dos hogares (con su familia biológica y en el centro de acogida). Por este motivo, piensan que todo es temporal, que su familia actual no permanecerá para siempre.</p>
<p>11. La fragilidad en sus necesidades primarias.</p>	<p>Los niños adoptados en ocasiones cuentan con heridas que son muy difíciles de localizar, e incluso ellos mismos no son capaces de exteriorizar con palabras algunos de sus comportamientos extraños. Falta de seguridad y una rutina de vida distintas a la habitual hacen que los niños no sepan expresar sus necesidades.</p>
<p>12. El instinto del pequeño salmón.</p>	<p>La necesidad de buscar y conocer sus orígenes, lo cual no debe interpretarse como un fracaso en el proceso adoptivo, sino como una etapa normal de comprensión del pasado.</p>

	El niño tratará de comprender, cuando sea consciente de ello, de dónde viene, como un dato más para saber adónde va.
--	--

Fuente: Tabla de elaboración propia a partir de (Bernier & Lemieux)

Como estamos viendo, la experiencia de la adopción es única y compleja. Por esa razón la forma en que cada menor se adapta tampoco es la misma. Un aspecto muy importante - a modo de reflejar una responsabilidad nueva que recae en los padres adoptivos- es el acompañamiento y gestión de la información de su historia de vida durante el desarrollo de la capacidad de comprensión del menor a todo lo relativo con la adopción. Es precisamente por eso que hay que tener en cuenta no solo cómo comprenden la adopción los menores adoptados, sino también sus iguales, ya que permite a profesionales y a familiares anticiparse a las necesidades de información y comprensión especiales entorno a la adopción.

Si prestamos atención a la tabla 4 podremos comparar los momentos exactos de toma de comprensión de la adopción desde los menores, y las diferencias entre aquellos que han sido adoptados o no en cada uno de ellos.

Tabla 4. Comprensión de la adopción a través de diferentes etapas.

Alumno adoptado.	Alumno que no fue adoptado.
De 0 a 4 años.	
No suele darse cuenta de las diferencias. Si lo hace, le gusta señalarlas. No tiene problemas con la adopción y piensa que es una historia especial.	
De 5 a 6 años.	
Empieza a preguntar sobre los bebés, los nacimientos, etc. Se pregunta sobre algunos aspectos de la adopción. Es consciente de las diferencias, especialmente si su origen étnico es distinto.	Empieza a preguntar sobre los bebés, los nacimientos, etc. No entiende la adopción, aunque siente curiosidad cuando el tema sale y hace preguntas simples para saber más. Acepta la adopción como un modo de formar una familia.
De 7 a 11 años.	
Entiende los conceptos básicos de la adopción. Se da cuenta de que perdió algo para ser adoptado. Empieza el proceso de duelo. Puede que deje de hacer preguntas (etapa de negación). Si no entiende las causas de la adopción, puede tener dudas sobre la permanencia de su familia. Interés creciente en los padres de nacimiento. Fantasea con la idea de vivir con otros padres.	No entiende los conceptos básicos de la adopción, pero comprende que es algo que sucede cuando los padres de nacimiento no pueden hacerse cargo del niño. Imagen distorsionada de la adopción basada en los cuentos, películas, la información que sale en los medios, etc. Si no entiende las causas de la adopción, puede tener dudas sobre la permanencia de su familia. Fantasea con la idea de vivir con otros padres.

De 12 a 14 años.	
<p>Etapa del enfado en el duelo y en su desarrollo madurativo.</p> <p>Puede resistirse a la autoridad y probar nuevas identidades.</p> <p>Empieza a separarse de sus padres (de los biológicos y los adoptivos)</p> <p>Puede estar enfadado porque no tuvo control sobre las decisiones de la adopción. Quiere más control en su vida.</p> <p>Cada vez más consciente de sí mismo: necesidad de definir su identidad.</p> <p>Aplica un razonamiento más complejo a la historia de su adopción. Nuevos sentimientos de pérdida y abandono.</p> <p>Rechaza a los niños que son diferentes.</p> <p>Por lo general, no le gusta hablar de que es adoptado.</p>	<p>Etapa del enfado en su desarrollo madurativo.</p> <p>Puede resistirse a la autoridad y probar nuevas identidades.</p> <p>Empieza a separarse de sus padres.</p> <p>Quiere más control en su vida.</p> <p>Cada vez más consciente de sí mismo: necesidad de definir su identidad.</p> <p>Ve muchas diferencias en las familias adoptivas. Simplifica el modo en que la adopción ocurre y no entiende los aspectos emocionales.</p> <p>Rechaza a los niños que son diferentes.</p> <p>Puede que perciba que la adopción refleja algo negativo sobre la persona adoptada.</p> <p>Necesita ayuda para clarificar los aspectos básicos de la adopción y aprender a respetar la privacidad de las historias personales.</p>
De 15 a 17 años.	
<p>Se separa de sus padres para definirse a sí mismo: de los adoptivos y de los biológicos.</p> <p>Puede ya entender plenamente la adopción, asumirla y resolver las cuentas pendientes.</p> <p>Puede rechazar activamente o sobre identificarse con su país o cultura de origen.</p>	<p>Se separa de sus padres para definirse a sí mismo.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de (San Román, 2008)

C) La familia adoptiva.

La nueva familia compuesta por una o varias personas adultas que pueden tener o no descendencia, solicitantes de la adopción de un menor o varios.

Dicha familia adoptiva debe cumplir unos criterios de idoneidad con el fin de garantizar que la unidad familiar que se va a conformar pueda cubrir satisfactoriamente las necesidades del menor/es que adopten. Esto significa que los adoptantes deben contar con plena capacidad para el ejercicio de los derechos civiles al mismo tiempo que deben disponer de condiciones psicológicas, económicas, sociales y educativas adecuadas al menor. También, deben rellenar y presentar correctamente la solicitud y todos los trámites correspondientes para la adopción.

Concretamente, los requisitos establecidos tomando como referencia la CC.AA de Castilla y León, son los siguientes (Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, 2023):

- Tener como **mínimo 25 años cumplidos**; en el caso de cónyuges o parejas con relación estable análoga a la conyugal, bastará con que uno de ellos tenga esta edad.
- La diferencia de edad entre adoptante y adoptando será de, al menos, 16 años y **no podrá ser superior a 45 años con respecto al adoptado**. Cuando fueran

dos los adoptantes, se tendrá en cuenta la edad del más joven para calcular la edad mínima del menor que les corresponderá.

- En el caso de **cónyuges o parejas de hecho** se debe acreditar un periodo mínimo de convivencia de dos años.
- Tener **plena capacidad** jurídica y de obrar.
- Tener **residencia efectiva y habitual** (la real y de hecho) en el territorio de la Comunidad de Castilla y León durante más de seis meses al año.
- Cumplir con los **requisitos establecidos con carácter general** para todas las personas que se ofrecen para adoptar **y los específicos** del país cuando se trate de una adopción internacional.
- Estar declarado **persona idónea para la adopción** por la entidad competente en materia de protección a la infancia tras el correspondiente procedimiento de valoración psicológica y social.

A modo de excepción, esta nueva familia, no podrá adoptar:

- A un descendiente.
- A un familiar en segundo grado de la línea colateral por consanguinidad o afinidad (nietos y hermanos).
- A un pupilo por su tutor. Con la salvedad de que haya sido aprobada, definitivamente, la cuenta general justificada de la tutela.

Por último, ningún niño/a o adolescente podrá ser adoptado por más de una persona, a menos que estén unidas en matrimonio o sean parejas con análoga relación afectiva.

Al solicitar la adopción de un menor la nueva familia se compromete a:

- A conocer, de forma preceptiva y previa a la presentación del ofrecimiento, el procedimiento de adopción a través del correspondiente Servicio de Información de Adopciones, donde obtendrán una información lo más completa, veraz, homogénea y actualizada posible sobre el procedimiento y los aspectos específicos de la adopción.
- A aceptar y realizar la formación obligatoria previa a la declaración de idoneidad. En el caso de parejas, ambos miembros deberán realizar el curso completo.
- A aceptar el proceso de valoración psicosocial.
- A decir la verdad y no ocultar datos relevantes para la valoración.
- A aceptar el proceso de selección de un menor en Castilla y León o de la preasignación cuando se trate de adopción Internacional, comprometiéndose a aceptar los niños cuyo perfil se ajuste a lo reflejado en su resolución de idoneidad.
- A aceptar el proceso de acoplamiento y seguimiento que se establezca de la guarda con fines de adopción cuando se trate de un menor de Castilla y León, o de los seguimientos comprometidos con el país correspondiente cuando se trate de adopción Internacional,
- A aceptar el apoyo y orientación de los técnicos en todo el proceso.
- En los casos de adopción internacional, a sufragar los costes y realizar las actuaciones precisas para la correcta culminación del proceso así como para los seguimientos que resulten necesarios.
- Respecto a la relación con los menores, especialmente:
 - En todos los casos, a aceptar sus características físicas, sexo y su procedencia sociofamiliar, por lo que no podrá condicionar la adopción a que el niño sea de un grupo étnico concreto o de un sexo determinado.
 - En el caso de recién nacidos, asumir el riesgo de que en muchos casos se desconocen los datos de los progenitores y por tanto sus antecedentes.

- En caso de niños mayores, deberán aceptar y respetar las vivencias e historia personal del niño.
 - En el caso de adopción de menores en Castilla y León, a aceptar el procedimiento judicial que conlleve el caso concreto del menor asignado, por lo que no podrá condicionar la adopción a que el niño sea de renuncia o no exista una oposición judicial de la familia biológica del menor frente a la medida de adopción acordada por la Entidad Pública.
- A comunicar al niño su condición de adoptado de una forma adecuada y apoyar, en su momento, el derecho a conocer sus orígenes.

4.1.5. FASES DEL PROCESO DE LA ADOPCIÓN.

Tomando como referencia el manual para intervenciones profesionales en adopción internacional (2008) diferenciamos 3 fases fundamentales que conforman el procedimiento de la adopción como refleja la tabla 5.

Tabla 5. Fases del proceso de intervención en la adopción.

Fases del proceso de intervención en la adopción	
FASE INICIAL: PREADOPCIÓN	
Etapa de información.	Las personas interesadas en la posibilidad de adoptar se familiarizan con las necesidades que los menores que están en condiciones de ser adoptados plantean, así como con las características adultas que se consideran necesarias para responder a tales necesidades. P 20
Etapa de formación.	Dirigidas habitualmente por profesionales del Trabajo Social y la Psicología. Son grupales, generalmente, y sus dinámicas –número de sesiones, periodicidad, externalización del servicio...– dependen de la Comunidad de residencia. Consistirá en una profundización en el análisis de las necesidades infantiles, así como en un intento por ayudar a los solicitantes a desarrollar aquellas capacidades que les resulten menos familiares o de las que carezcan, como puede ocurrir con frecuencia en relación con determinadas cuestiones muy específicas de la adopción.
Etapa de tramitación de solicitud.	Constituye el proceso de acciones y trámites que lleva a cabo la parte adoptante desde que toma la decisión de adoptar y se informa del proceso hasta que se le asigna Definitivamente un número. Quienes deciden seguir adelante y abrir un expediente, deben presentar una solicitud de apertura de expediente en los servicios sociales
Etapa de valoración de idoneidad.	Se evalúa mediante una valoración psicosocial realizada por profesionales del Trabajo Social y la Psicología a través de entrevistas, visitas a domicilio u otro método pertinente. Determina en qué medida los solicitantes de adopción disponen de las capacidades que se consideran necesarias para responder a las necesidades infantiles: dicha valoración, finalmente, determina la decisión sobre su idoneidad para adoptar. Todo ello se recoge en un informe que revisa la Comisión de tutela de la Comunidad Autónoma o la Gerencia de Servicios Sociales (depende de cada Comunidad), y esta es quien emite finalmente el certificado de

	idoneidad.
FASE DE ASIGNACIÓN DEL MENOR: ADOPCIÓN	
Etapa de conformidad a la asignación de menores.	<p>Se produce la asignación de un/os menor/es concreto/s a una familia concreta.</p> <p>Una vez los solicitantes han aceptado la propuesta, y se han tramitado, autenticado, legalizado, traducido y formalizado todos los documentos pertinentes, puede comenzar la preparación del viaje para el encuentro reuniendo la documentación necesaria para viajar al país extranjero en caso de Adopción Internacional.</p>
FASE DE SEGUIMIENTO Y APOYO POST ADOPCIÓN	
Etapa de elaboración del informe de seguimiento post-adopción.	<p>Momento de adaptación e integración por la presencia de nuevas normas, rutinas y, a veces, nuevo idioma, razón por la que se realiza un seguimiento después de la llegada del menor a su nuevo hogar.</p> <p>Durante un tiempo, se realiza un seguimiento por parte de profesionales sobre la integración en el entorno tanto del adoptado como de su nueva familia, así como de las dificultades o problemas que se estén planteando y cómo se están resolviendo. La finalidad no es controlar, sino cerciorarse de que los acontecimientos están desarrollándose positivamente y valorar qué necesidades pueden estar presentando los adoptantes de cara a ofrecerles la mejor respuesta posible.</p> <p>Por último, el acceso a servicios postadoptivos que sean necesarios para la unidad familiar de carácter preventivo ante conflictos que puedan ocasionarse o resolverse mal, dando lugar a consecuencias negativas.</p>
Estas etapas de intervención que se han descrito forman un conjunto y comparten un mismo objetivo y eje central que es el del bienestar infantil.	

Fuente: Tabla de elaboración propia a partir de (Oliván González, 2022; Palacios J. , 2008)

4.2. SALUD MENTAL Y ADOPCIÓN

La salud mental no es solo la ausencia de trastornos mentales sino también el grado de adaptación y respuesta a los estímulos psicosociales, tanto a nivel individual como en el contexto social restringido.

La Organización Mundial de Salud (OMS) ha establecido, como objetivo prioritario para la promoción de la salud mental, el estímulo del desarrollo psicosocial en los cinco primeros años de vida: el desarrollo psicosocial apropiado en esta etapa de la vida es decisivo para la obtención de habilidades individuales para afrontar con éxito las fuentes de estrés en el entorno social-ecológico, y es asimismo necesario para resistir a las presiones contrarias al desarrollo y mantenimiento de conductas saludables. En salud mental la aparición o forma de presentación de los trastornos mentales se relaciona la interacción entre vulnerabilidad (factores de tipo psicobiológico como la carga genética en el desarrollo de los procesos) y riesgo (factores de tipo psicosocial como las características del contexto socioeconómico y

cultural y del desarrollo del sujeto (Fernández García, De Lozano, & Vázquez, 2012, pág. 459)

Las enfermedades mentales influyen significativamente en la vida cotidiana de las personas que las padecen y por ello se hace necesario tener en cuenta el entorno y los factores sociales que rodean a éstas.

El proceso del modelo biopsicosocial de George Engel (1977) se basa en el diagnóstico médico, psicológico y social, combinando el tratamiento farmacológico (de ser necesario), psicológico y social. Este modelo reconoce la relevancia de los factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan a la vida de las personas. Es por ello que considero útil el modelo biopsicosocial para trabajar la salud mental en unidades familiares con algún menor adoptado.

4.2.1. CONSECUENCIAS BIOPSIOSOCIALES DE LA ADOPCIÓN. PROBLEMAS FRECUENTES DE LA ADOPCIÓN

Adoptar es precisamente producir buenos tratos donde se produjo pérdida, abandono o daño emocional: actuar donde otras personas no supieron cambiar sus estilos educativos en favor del bienestar de sus hijos/as. Por esa razón, las familias adoptivas usan el método educativo del “buen trato” o parentalidad positiva, es decir, un estilo positivo de acercamiento a las personas, basado en el respeto y el cuidado afectivo-emocional (Loizaga, 2017).

Si bien es cierto que todo proceso de adopción implica pérdidas, y las pérdidas necesitan su duelo para ser asimiladas. Los menores pierden la seguridad y el confort que proporcionan los lugares conocidos, la relación con un cuidador por el que sentía apego, la relación con sus padres biológicos, sus hermanos y otros familiares, la conexión genética y, por último, la herencia de su cultura de origen – de existir tal cultura.

El duelo en la adopción está compuesto por un conjunto de emociones (la negación, el enfado, la tristeza, etc.), y aparecerá en diferentes momentos a medida que crezcan y comprendan lo que implica la adopción y así se refleja con más profundidad a través de la tabla 6.

Tabla 6. El duelo por etapas.

En bebés	En menores de 3 años los signos suelen aparecer inmediatamente o justo después de la llegada al nuevo hogar. Como no pueden expresar aun lo que sienten con palabras lo hacen a través de comportamientos (cambios o problemas en la alimentación o el sueño, llantos inexplicables y rabietas, regresiones...)
En menores de 3 a 5 años.	A medida que asocian ideas e informaciones aparecen nuevos sentimientos que manifiestan por medio de preguntas desconcertantes y una ansiedad ante la separación.
En menores de 6 a 12 años.	Adquieren nuevas formas de manifestarse como son las fantasías, el enfado o las actividades compulsivas.
En menores de 13 a 18 años – Adolescencia.	El principal reto es construir su propia identidad y ser adoptados les hace sentir diferentes reviviendo la pérdida y el abandono. Los elementos frecuentes de expresión son los comportamientos rebeldes o provocadores, el resentimiento y la depresión.
En la edad	Completan la búsqueda de sus orígenes que puede provocar conflictos

adulta.	emocionales que se mezclan con curiosidad, resentimiento, enfado, culpabilidad, miedo y, por supuesto el duelo.
----------------	---

Fuente: Elaboración propia a partir de (San Román, 2009)

Además del proceso de duelo, hay que tener en cuenta que en ocasiones los menores adoptados arrastran problemas neurológicos derivados de un embarazo de riesgo, de la falta de cuidados perinatales apropiados o de infecciones que no fueron debidamente tratadas y dejaron secuelas. En otros se debe a que su cerebro no recibió la estimulación que necesitaba en su momento. Traduciéndose en problemas de salud y/o de desarrollo.

Es esencial tener conocimiento de dichos problemas ya que una vez que las familias y los profesionales son conscientes, pueden procurarles los recursos necesarios para superarlos. Entre los problemas de salud en los menores adoptados relacionados con la adopción, San Román (2008) destaca los siguientes:

a) Síndrome del Alcoholismo Fetal (FAS)

- A nivel mundial, se estima que el FAS afecta a 1 de cada 1.000 niños nacidos vivos.
- Aparición de alteraciones en los rasgos físicos (ojos pequeños y separados, el labio superior fino, talla y peso bajos...)

b) Efectos del Alcohol Fetal (FEA)

Algunos niños, no llegan a desarrollar el FAS, pero la ingesta de alcohol durante el embarazo produce efectos tales como: déficits de atención, falta de control de los impulsos y/o dificultades con las habilidades sociales y cognitivas.

c) Problemas de integración sensorial

La integración sensorial es un proceso complejo por el que el sistema nervioso analiza, ordena, prioriza e interpreta lo que los sentidos le transmiten. De este modo, el cerebro comprende lo que pasa a nuestro alrededor y puede reaccionar apropiadamente.

Quienes tienen problemas de integración sensorial no siempre son capaces de abstraerse de unos estímulos y centrarse en otros. Perciben el mundo de un modo caótico e hiriente. Pueden ser hipersensibles a las sensaciones más cotidianas o tener dificultades para registrarlas.

Suelen ser niños patosos, que les cuesta coordinar los movimientos. Puede producirles incomodidad o inseguridad e incluso ansiedad.

d) Trastorno de déficit de atención (TDA, TDAH)

El DSM-5 define el TDAH como “un trastorno del neurodesarrollo definido por niveles problemáticos de inatención, desorganización y/o hiperactividad-impulsividad. La inatención y la desorganización implican la incapacidad de seguir tareas, que parezca que no escuchan y que pierdan los materiales a unos niveles que son incompatibles con la edad o el nivel del desarrollo. La hiperactividad-impulsividad implica actividad excesiva, movimientos nerviosos, incapacidad de permanecer sentado, intromisión en las actividades de otras personas e incapacidad para esperar que son excesivos para la edad o el nivel del desarrollo” (American Psychiatric Association, 2014)

En la infancia, el TDAH frecuentemente se solapa con trastornos que a menudo se consideran “trastornos exteriorizadores”, como el trastorno negativista desafiante y el

trastorno de conducta. El TDAH a menudo persiste hasta la edad adulta, con consecuentes deterioros del funcionamiento social, académico y ocupacional.

e) Los trastornos de vinculación.

Los niños que sufren el Trastorno reactivo del apego (RAD) u otros trastornos de vinculación, presentan las siguientes reacciones:

- Actitud excesivamente amistosa con cualquiera, a la vez que tienen dificultades para dar/recibir auténtico afecto y establecer relaciones duraderas. Cambian constantemente de amistades.
- Necesidad compulsiva de controlar a los demás, son expertos manipuladores.
- Mienten con insistencia y discuten constantemente. Culpan de sus errores a los demás y rol de víctima.
- Se resisten al contacto visual, salvo cuando mienten, y al físico.
- Su estado habitual es de desconexión o de hipervigilancia.
- Problemas para controlar sus impulsos. Cambios de humor frecuentes.
- Parloteo incesante y continuas preguntas sin sentido.
- No tienen interiorizada la diferencia entre el bien y el mal.
- Tienen fascinación por el fuego, la sangre o la violencia. Trato cruel a animales.
- Tienen desórdenes y comportamientos extraños en torno a la comida: comen compulsivamente o se guardan la comida, incluso comen cosas extras (insectos, gomas...)

En la línea de lo que veníamos hablando, es interesante resaltar las consecuencias del pasado de estos menores, a corto y largo plazo divididas en 5 áreas: las consecuencias físicas, las conductuales, las emocionales, las sexuales y las sociales.

De esta manera, en las consecuencias a corto plazo se observa lo siguiente (Horno, 2009) (Delgado Magro, 2012):

- **Físicas:** como pesadillas y problemas con el sueño, cambios de hábitos de comida o pérdida de control de esfínteres.
- **Conductuales:** consumo de drogas, fugas o conductas autolesivas, hiperactividad.
- **Emocionales:** miedo generalizado, agresividad, aislamiento, ansiedad, depresión, baja autoestima.
- **Sexuales:** Conocimiento sexual precoz o inapropiado, masturbación compulsiva, exhibicionismo, dificultades en la identidad sexual.
- **Sociales:** Déficit en habilidades sociales, retraimiento social, conductas antisociales.

Seguimos ahora con las consecuencias a largo plazo, las cuales si permanecen pueden agudizarse con el tiempo:

- **Físicas:** Dolores crónicos generales, hipocondría o trastornos psicósomáticos, alteraciones del sueño o problemas gastrointestinales.
- **Conductuales:** Consumo de drogas y alcohol, trastorno disociativo de identidad y desordenes alimentarios, mayormente la bulimia.
- **Emocionales:** como la depresión, ansiedad, baja autoestima, síndrome de estrés post traumático dificultad para expresar sentimientos.
- **Sexuales:** Fobias sexuales, disfunciones sexuales, falta de satisfacción sexual, autovalorarse como objeto sexual.
- **Sociales:** Problemas de relación interpersonal, aislamiento.

4.2.2. NECESIDADES DE LA UNIDAD FAMILIAR.

Cogiendo como referencia El Manual para Intervenciones Profesionales en Adopción Internacional (2008), se identifican tres grandes grupos de necesidades infantiles presentes en los niños/as de la adopción:

- a) Relacionadas con el pasado.
- b) Relacionadas con el proceso de adaptación e integración.
- c) Relacionadas con la identidad adoptiva.

Por lo que a las capacidades adultas se refiere, la propuesta menciona cuatro grandes grupos que deben poseer de cara a la satisfacción de necesidades en los menores adoptados anteriormente destacadas:

- a) Relacionadas con la historia y las características personales.
- b) Relacionadas con el proyecto de adopción.
- c) Relacionadas con las capacidades educativas generales y específicas de la adopción.
- d) Relacionadas con la respuesta a la intervención profesional.

4.3. TRABAJO SOCIAL Y ADOPCIÓN.

La Gerencia de Servicios Sociales es la Entidad Pública a la que le corresponde, a través de las Gerencias Territoriales de Servicios Sociales, la protección de aquellos niños/as que se encuentren en situación de desamparo en el territorio (Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, 2023)

La adopción es una medida de protección cuya gestión conlleva una fase administrativa, gestionada a través del Servicio de Protección y Atención a la Infancia y las Secciones de Protección a la Infancia de cada provincia, y una fase judicial, en cuanto que ha de ser un juzgado quien constituya la adopción de un menor.

La adopción supone un recurso de protección a la infancia que proporciona a un menor que está en situación de desamparo un ambiente familiar seguro y estable. Esta medida de protección es la más intrusiva y radical en la vida del niño, dado que supone la ruptura con su familia biológica. Para llegar a ella, en los casos en los que no se ha producido renuncia y asentimiento por parte de sus padres biológicos, es necesario realizar un importante trabajo previo de investigación para determinar la situación de desamparo en la que se encuentra el niño y para valorar la imposibilidad de retorno a la familia biológica.

Todo proceso de adopción conlleva un riesgo que la familia que se ofrece para adoptar debe conocer y aceptar, ya que los niños susceptibles de adopción han sufrido en mayor o menor grado una situación de maltrato, presentando retrasos en su desarrollo madurativo debido a su historia personal y a las carencias ambientales que han podido sufrir. Incluso los recién nacidos no están exentos de haber podido sufrir este maltrato en el embarazo, o bien se desconoce en muchos casos sus antecedentes familiares de riesgo.

Se pretende encontrar familias con capacidades adecuadas para atender correctamente las necesidades específicas de un menor que ha sufrido algún tipo de maltrato, negligencia y/o abandono, por lo que los futuros padres tendrán que estar preparados para llevar a cabo una función terapéutica o reparadora de los daños sufridos en el niño/a, que marcarán o dificultarán en mayor o menor grado el desarrollo evolutivo del menor.

4.3.1. INTERVENCIÓN DEL TRABAJOS SOCIAL.

4.3.1.1. Funciones del Trabajo social.

Para poder cumplir con sus objetivos y su finalidad última, los trabajadores sociales realizan determinadas funciones en su ejercicio profesional. Como se puede intuir a partir de los objetivos que se les asignan a los profesionales del trabajo social, las funciones que desempeñan son múltiples, polivalentes y están directamente relacionadas con la teoría, los valores, la práctica y con el contexto histórico, socioeconómico y cultural del país en el tiempo en el que le ha tocado desarrollar su labor profesional, sin olvidar, el contexto institucional y organizacional donde ejercen su profesión.

Son muy conocidos, entre otros, los listados de funciones del trabajador social elaboradas por Torres Díaz (1987) y Lima Fernández y Verde Diego (2014) y los roles profesionales que popularizó E. Ander-Egg (2012)

El Colegio General de Trabajo social define en el Código deontológico de Trabajo social (2012) las siguientes funciones del trabajador social: “Se ocupan de planificar, proyectar, calcular, aplicar, evaluar y modificar los servicios y políticas sociales para los grupos y comunidades. Actúan con casos, grupos y comunidades en muchos sectores funcionales utilizando diversos enfoques metodológicos, trabajan en un amplio marco de ámbitos organizativos y proporcionan recursos y prestaciones a diversos sectores de la población a nivel micro, meso y macrosocial. Algunas de las funciones se podrán desarrollar de manera interrelacionada, de acuerdo con la metodología específica de la intervención que se utilice”

De ello se desprenden:

- Información
- Investigación
- Prevención
- Asistencia
- Atención directa
- Promoción e inserción social
- Mediación
- Planificación
- Gerencia y dirección
- Evaluación
- Supervisión
- Docencia
- Coordinación”

4.3.1.2. Ámbitos de desempeño.

Podemos encontrar la figura del trabajador social en diversos organismos internacionales, en la administración pública, en universidades, empresas privadas (por cuenta ajena o ejercicio libre de la profesión) y en el marco del tercer sector (asociaciones, fundaciones, federaciones u otras organizaciones sociales) (Consejo General del Trabajo Social, 2012)

Si bien el ámbito de actuación principal donde los trabajadores sociales ejercen su profesión son los servicios sociales de titularidad pública a través de la atención primaria y los servicios especializados, hay otros espacios donde desarrollan su actuación como son el de educación (incluyendo la docencia), justicia, diversidad funcional, mujer, drogodependencias, exclusión social, familia, inmigración, infancia y

adolescencia, personas mayores, empleo, urbanismo y vivienda, voluntariado, salud, penitenciaría y justicia o incluso investigación (Fernández i Barrera, 2016) (Pastor Seller, 2014)

Lima Fernández y Verde Diego (2014) mencionan las nuevas oportunidades en espacios profesionales que ofrecen la mediación y la intermediación, el trabajo social en emergencias sociales y grandes catástrofes, en empresas con o sin responsabilidad social corporativa, en emprendimiento y la innovación social, el trabajo social on-line, las intervenciones comunitarias.

5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

En este apartado se realiza un análisis de los resultados obtenidos a través de las diferentes entrevistas llevadas a cabo con padres y madres adoptantes para, finalmente, establecer las conclusiones. Estos resultados han sido organizados en 4 categorías principales, cada una con subcategorías que aporten orden a las ideas ha resaltar.

5.1. VISIÓN DE LOS PADRES ADOPTANTES SOBRE LA EXPERIENCIA CON LA ADOPCIÓN.

La experiencia de los madres y padres adoptantes ha de verse como un complejo entramado de momentos delimitados por el proceso de adopción. Dicho proceso se puede dividir en diferentes etapas como hemos mencionado en este trabajo en el apartado 4.1. "Contextualización de la adopción". Tomando dichas etapas como referente para poder conocer la visión de los padres y madres adoptantes, se establecen las subcategorías que responden a la etapa de preadopción, a los primeros años de adopción y a partir de la adolescencia.

5.1.1. DURANTE LA PREADOPCIÓN.

La preadopción puede durar años o meses, todo depende de diferentes factores. Uno de esos factores es el tipo de adopción que se solicita, es decir, adopción internacional o nacional. En el caso de los participantes han sido accesos diversos, no solo por las barreras políticas y geográficas, sino también por el nivel de burocratización que repercute directamente en la experiencia inicial de la adopción. A continuación vemos como la adopción internacional hace que un padre sienta nervios e ilusión, pero también le da pena perderse las primeras veces de su hijo por las dificultades que suponen estar en países diferentes; en segundo lugar, de nuevo adopción internacional, en este caso nos habla del estrés que supuso tener que ocuparse personalmente de todo para conseguir adoptar en otro país y que desde España no se lo pusieron fácil; por último, tenemos el ejemplo de una adopción nacional, simplemente con ilusión y nervios por pasar la valoración de idoneidad.

“El tiempo de espera desde que te asignan a los hijos, hasta que pudimos viajar, fue más tiempo de espera incluso con el segundo que con la primera. Pero lo vivimos con mucha más angustia y desazón con la primera. Porque era la primera vez, porque no conocíamos cuántos tiempos, cómo iba a ser ese tiempo, el no poder viajar, el no poder estar, el perderte cosas, cuando te contaban que ya ha dado sus primeros pasos o ese tipo de cosas que en 2001 cuando todavía, bueno, no teníamos esas grandes comunicaciones que tenemos ahora, y entonces era a través de un correo electrónico o llamada directamente de teléfono cuando podían coger, atenderte, bueno, pues con todas las complejidades que tenía. Todo eso lo vivimos con mucha angustia y había

que templar mucho para poder calmar todos esos sentimientos que se producían en ese tiempo.” (E1.P)

“La experiencia de antes de los papeles fatal. Fue una experiencia super negativa. Bueno ya sabes que esto iba por agencias. Podías hacerlo por libre, pero nos dijeron que mejor por una agencia porque claro siempre te enfrentas al país... En la agencia de salamanca, poniéndole el caso, se da cuenta de que mi marido tiene un problema en un ojo, que sí que lo habíamos dicho porque sabíamos que había problemas en China... Entonces decían, si se dan cuenta te van a rechazar. Vas a ir a china y no te van a entregar...Volvemos a la junta con el consiguiente cabreo de decir, mira es que nos están diciendo que igual llegamos allí (china) y nos dicen que no. Bueno, también allí otro lio. La asistenta social decía que no, que habíamos negado información y que era culpa nuestra y no. Nosotros lo dijimos desde el principio porque sabíamos que había ese problema en los cambios de China... (suspiro) ¿para qué lo voy a ocultar? ¡Si es que mi marido lo preguntó! Mira tengo este problema, ¿puede pasar alguna cosa, tal? Entonces le dice que no. Bueno, a punto de denunciar a la junta, ya mutuamente casi como quien dice.” (E2.M)

“...muchas ganas de saber en todo momento. No sabes cuándo, cómo, que también a las madres biológicas les pasa porque por mucho que lo intenten no saben cuándo se van a quedar, al final es igual. A nosotros solo eso, se nos hizo difícil la idoneidad y todo lo demás creo que son nervios del momento que como no sabes cómo son las cosas lo pasas mal hasta que lo vives. Son nervios del momento porque no has vivido la situación y ya está.” (E6.M)

5.1.2. DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS DE ADOPCIÓN.

Una vez el menor se une a la nueva unidad familiar la experiencia se vuelve agradable para todos los entrevistados, en mayor o menor nivel. Las familias coinciden en que es el momento que más han disfrutado como padres y madres con sus hijos/as. Expresando, en su mayoría, comentarios positivos, contando anécdotas divertidas y mostrando una comunicación no verbal de alegría al recordar esta etapa.

“Yo de mi hija más o menos ya, ósea, tenía algo antes de conocerla, pero en el momento que la conocí me enamoré de ella y sigo enamorado, y con mi hijo otro tanto.” (E1.P)

“Como le pasa a cualquiera, te adaptas como puedas a eso. Tampoco fue muy agobiante, vamos no lo recuerdo como muy agobiante. [...] De pequeña muy bien, porque a ver los niños pequeñitos siempre te hacen más gracia, son más cucos, bueno pues juegas con ella. No es tampoco una niña fácil, tiene su carácter desde bien pequeñita.” (E2.M)

“Cuando eran pequeños ha sido una experiencia con ellos bien, muy bien. Cuando son pequeños es más fácil.” (E4.P)

“Desde la llamada vives todo apasionadamente, conoces por primera vez que te enseñan las fotos y ves como son los rasgos y sin conocerla ya, solamente con ver las fotos, que no me la cambien que esa es la mía. Cuando se llega a casa ya es todo incertidumbre, pero es que las dos han sido tan buenas, super buenas. Han comido bien, han dormido bien.” (E6.M)

5.1.3. A PARTIR DE LA ADOLESCENCIA.

Durante la adolescencia la experiencia de 3 de los 7 participantes cambia tornándose más complicada, llegando a describir situaciones duras que afectan a toda la unidad familiar. Algunos ejemplos que comentan pertenecen al racismo que sufren los niños de adopción internacional, traumas de infancia, o conflictos con el entorno cercano.

“Ella pasa de china, chinita a ahora puta china. El calificativo aumenta y ahí luego sí que también creo que hayan influido otras cosas, también tuvo rechazo por sus compañeros. Ahora ha vuelto con todo su grupo, pero sí que hace 2-3 años tuvo

bastante rechazo de todos sus compañeros, que no llamaban, no querían ir con ella, de vete de aquí, no queremos que estés con nosotros. El rechazo lo hemos llevado muy mal. Ya te digo que igual esto no tiene que ver con que ella sea asiática, puede ser por un montón de circunstancias más, pero claro tú ves que llega el viernes que salen y dicen que me han echado del grupo, se han ido todos corriendo y me han dejado sola y pues muy mal. Hemos hablado con los padres, te dicen: bueeeno es que hay que dejar que siga el proceso o es que no, mi hijo no, que va a insultar, si mi hijo no insulta. Y tengo grabaciones y dices mira tu hijo sí insulta.” (E2.M)

“Es que vino con un problema. Yo luego de ir a buscarla a Haití porque estallo la guerra. La sacaron...bueno. Habían matado a un cámara de antena 3. La sacaron en el avión que repatriaban al cámara y la sacaron a la republica dominicana. Entonces ella vino con un problema, bueno con varias secuelas de la guerra, entre una de ellas era que no se atrevía a salir de casa. Al salir de casa, cuando llega la edad de ir a primero de la ESO que ya empiezan a ir solos al centro, era un problemón porque no se atrevía a ir sola ni a la esquina. Estuvimos un año, UN AÑO de enero a diciembre, yendo una vez por semana a Madrid a un especialista.” (E3.M)

“La experiencia a lo largo del tiempo mucho mejor en la infancia que en la adolescencia, sobre todo porque en casa el entorno no era hostil para ellos en casa se portaban bien, bastante bien. Pero fuera de casa era complicado. Y en la adolescencia aquello ya daba igual en casa que fuera. H2 dejo embarazada a una chica con 13 años que tenía. Prendió una bala en clase. Se iba de casa y no volvía. H2 con 18 años se fue de casa y no ha vuelto. Ha sido una situación difícil. Pero dependen de nosotros.” (E4.P)

En el resto de las situaciones las contingencias sucesivas no les supusieron una visión negativa de esta experiencia de paternidad y/o de maternidad, al contrario, les sirvió para reforzar el vínculo con sus hijos. En los ejemplos se refleja que los aspectos suelen relacionarse fundamentalmente con el ámbito educativo y la convivencia con terceros.

“por ejemplo, el sacar el bachillerato...esos 6 años a ella le han costado 7 años, pero fue una tortura. Sobre todo, los dos últimos. Esa tortura y ese sufrimiento que le ha cargado, además las tensiones que generaba después en la convivencia, porque yo mientras fue pequeña, en primaria, trabajaba con ella para ayudarle, para el estudio y las tareas y tal, pero ya llego un momento que dije esto lo tengo que externalizar porque nos está afectando a la relación personal.” (E1.P)

“En el colegio durante estos años y en los parques o lo que sea te encuentras todo tipo de gente. Pero la verdad que la niña no tiene ningún problema con que le digan tonterías gente con menos educación o poca cultura. Y ha sabido responder siempre.” (E6.M)

“Tuve que ir una vez a hablar con el jefe de estudios para parar ya el tema de meterse con mi hija con el tema de que se meaba encima, vamos un cabreo. Hombre, es que claro todo tiene un límite, una cosa es quitarle hierro al asunto y otra es que cuando ya empiezan los niños a preguntarle ¿qué, sigues usando pañal? Con 11 años pues no podía ser. El colegio lo cortó de raíz.” (E5.M)

Durante la exploración de la experiencia en esta etapa se descubren críticas y dudas acerca de su propio rol como padres y madres, lo cual es interesante debido a que refleja el nivel de satisfacción y de desarrollo personal de cada uno. Se destacan posibles indicadores de soledad percibida e incluso actitud de decaimiento y tristeza en 3 participantes.

“He tenido dudas siempre (de si lo he estado haciendo bien con ellos) yo cada día ha sido un día de aprendizaje. Desde el punto de vista, con el tiempo, sé que hay cosas que no he hecho bien. Ha habido momentos en que a lo mejor lo que te estaba pidiendo con una pataleta era un abrazo y yo no se lo estaba dando en ese momento, porque pensaba que era lo mejor que yo podía hacer, que se le pasara la pataleta. Hoy no lo hubiera hecho. [...] empiezas a entender cosas y a explicarte cosas y llegas a arrepentirte también de cosas que no debí hacer así, pero bueno ya está. Al final no te

puedes flagelar por lo que no hiciste bien, pero que soy consciente de que he hecho muchísimas cosas mal y de que he tenido que aprender mucho” (E1.P)

“Entonces me he sentido muy sola, me he sentido muy perdida, me he sentido pues que no tenía herramientas, me he preguntado cada día... o sea he sentido muchas veces que lo estaba haciendo...así como ahora no tengo la sensación de estar haciéndolo mal, porque para mí han sido 17 años de aprendizaje, de formación, de buscar recursos, de conocer profesionales, de trabajar con ellos, de aprender, de formarme. Entonces, así como ahora todos metemos la pata, o sea no me considero una madre perfecta que tampoco es lo que ellos necesitan. Me puedo equivocar muchas veces, dar una contestación que no es apropiada o no estar yo...pero no siento que lo esté haciendo mal en conjunto. [...] Sin embargo, sí que hubo una época en la que tenía una sensación de incapacidad total porque no veía resultados. Los veía mal” (E3.M)

“Mucha incompreensión. Sentirte perdido, porque da la sensación de que no tenía...uff [aguanta las ganas de llorar], no tenías respuesta para tantas cosas que te planteabas. Es como si estuvieses dentro de un pozo y no podemos salir de ahí. Mucha tristeza, sí” (E4.M)

“Eso de dudar sobre si lo estás haciendo bien o no siempre se te pasa por la cabeza. Hasta incluso cuando eres mayor, no eres la madre perfecta y te equivocas millones de veces, aunque ellas te dicen que eres la mejor madre del mundo. Yo también me equivoco y cometo errores. Además, ellas son super sensibles, entonces hay que explicarlo todo mucho. [...] Luego ya vas aprendiendo según la práctica y toda la experiencia vas aprendiendo y empezando a controlar un poco todas esas emociones que al principio son desbordantes” (E6.M)

Con todo ello se afirma que, de los 7 participantes, 3 consideran esta experiencia con argumentos de carácter positivo incluso se denota orgullo y una comunicación no verbal de un gran cariño hacia sus hijos, mientras que 2 tienen una postura caracterizada por ser dolorosa, llegando a dudar si se arrepienten de la adopción. Los 2 participantes restantes mantienen que la experiencia podría haber sido mejor, confirman que merece la pena a pesar de todos los momentos duros.

5.2. NECESIDADES EN LOS ADOPTANTES.

Teniendo en cuenta las experiencias de los participantes se focaliza el análisis en sus 3 tipos de necesidades siendo estas de tipo social, de salud y económicas o materiales. Necesidades que perciben, o no, los padres y/o madres adoptantes y que están estrechamente ligadas con el resultado final de su satisfacción como adoptantes. Podemos hablar de necesidades que pueden cubrir nuestros sistemas formales o informales de ayuda, a través de las personas que tenemos a nuestro alrededor, asociaciones y fundaciones, empresas o el Estado español.

5.2.1. NECESIDADES SOCIALES.

Las necesidades sociales se vinculan a la vida comunitaria, las redes sociales e íntimas, es decir, las necesidades relacionadas directamente con el ejercicio profesional del trabajo social o también conocido como apoyo social.

En primer lugar, se observa una relación de mayor malestar en aquellos participantes con redes sociales escasas y/o no funcionales, en especial en una de las parejas las redes primarias y secundarias rechazaban a su hija. Este factor ejerce una presión y una limitación a la hora de relacionarse y a su vez reduce más el sistema informal de ayuda de estos adoptantes viéndose principalmente sin apoyo afectivo y de ocio.

“cuando tuvimos los niños pues claro tus horarios cambian completamente. No puedes hacer las cosas que hacías con los amigos ni a las horas que las hacías. Y no deja de ser otro sentimiento de soledad. Yo salía los sábados a cenar algo, o a darme una

vuelta con los amigos o a tomar un café y a hablar un rato de mis cosas y ahora no puedo hacerlo” (E3.M)

“Con los compañeros de trabajo no nos afectó, pero con amigos y con la familia sí. Había..., sobre todo cuando la adolescencia, nos enfadábamos mucho unos con otros. Había mucha tensión, mucha. Y eran amigos de siempre, hemos mantenido las relaciones, pero lo que pasa es que con los amigos de la pandilla pues normalmente no salíamos o si salíamos, salíamos sabiendo que iba a haber críticas o con amigos que no eran de la pandilla igual. [...] Con la familia igual, como era una crítica constante...la niña está haciendo esto, lo otro...no era cariñosa con lo cual nadie la cuidaba como nosotros queríamos que la cuidasen. Y bueno la veíamos como de segunda categoría. Aunque no fuese de segunda categoría, la veíamos de segunda categoría. Como sufríamos mucho pues intentábamos no quedar con la familia, ni con los amigos, y entonces eso falta de tiempo y no poder lo que antes hacíamos, eso fue lo que se echó de menos. Pero bueno nos compensaba” (E4.P)

“Y es que no la llevábamos a ningún lado porque era un terremoto, se metía debajo de las mesas, molestaba a todo el mundo, entonces nos hicimos unos ermitaños casi. Hombre, llegábamos a salir al campo, al parque con los amigos que también tenían niños pequeños, pero siempre era una tensión. La verdad que sí, que cambia mucho.” (E4.M)

Aquellos que tienen una red social de calidad gozan de apoyos sociales comunitarios, de personas cercanas e íntimas funcionales en diferentes aspectos, por ejemplo, mencionan un grupo informal de padres adoptantes, familiares cercanos o amigos. Casualmente las personas con mejor apoyo social han terminado con una experiencia como padre y/o madre adoptante más satisfactoria en comparación con el resto de la muestra.

“En Valladolid también hay un grupo de gente que han adoptado de Vietnam porque al final sí que han venido bastantes niños y también nos hemos llegado a juntar con ellos. Hay un grupo de WhatsApp de toda castilla y león, y antes de la pandemia nos juntábamos, hemos llegado a ser hasta 100 personas. Un día una comida...pues así todos, pues para ver y cada uno cuenta su experiencia y te acabas conociendo. Es un apoyo porque ves cómo va el resto. Al final los niños también han tenido problemas de rechazo, de insultos, otros no...” (E2.M)

“Sí, sí. Siempre he tenido el apoyo de mi familia, de mis padres y de mis hermanos, sobre todo. Luego pues amigos también, con mis amigos más cercanos he podido contar para lo que fuera siempre. En ese sentido sí que he tenido apoyo” (E5.M)

“Los primeros años de aquí no se iba nadie, los abuelos se pasaban el día en casa. Estaban casi más encantados ellos que nosotros.” (E6.M)

En segundo lugar, en la vida de los adoptantes surgen cambios entre la preadopción y una vez tienen hijos, con una tendencia a volcarse casi de forma exclusiva en sus hijos. Así se refleja en la muestra, cuando comparan sus hábitos, hobbies y actividades de ocio compartidas con terceros. Adaptando su vida a las nuevas circunstancias.

“El niño igual te quita ir más libremente, te tienes que pensar... pues voy a este sitio porque si no el niño se va a cansar o, no te puedes meter con 4-5 años, irte a ver iglesias, pues no. Tienes que compaginar un poco, porque tienes que pensar las vacaciones un poco que el niño esté bien y que le guste también. O sea, ir buscando. Pero vamos es que eso es lo lógico.” (E2.M)

“En el momento que se te mete en la cabeza y ya tu preocupación ya no es lo que vas a hacer tú, sino lo que están haciendo, lo que vas a hacer, lo que van a hacer o lo que van a dejar de hacer y... en cuál va a ser el siguiente paso...etc. En el momento en el que eso está en tu cabeza, no hay nada más en tu cabeza.” (E1.P)

5.2.2. NECESIDADES DE SALUD.

Las necesidades de salud a las que vamos a hacer mención en este apartado son aquellas vinculadas con el bienestar emocional, psicológico y físico de los participantes. Por lo que comentan los padres casi todos sus hijos sufren problemas de salud ya bien sean relacionados con su primera familia como, por ejemplo, aparece el trastorno afectivo y el trastorno del espectro alcohólico fetal. También aparecen otro tipo de problemas relacionados con su salud mental como el trastorno conductual o el TDAH.

“H1 era hiperactiva, era muy difícil, no se relacionaba de una manera normal con los demás, tenía problemas en el cole, con la familia, con amigos, continuamente. [...] hemos estado intentando pedirles más de lo que podían dar, sin saber que realmente venían con una adversidad temprana. Sobre todo, H2, que creemos que ha sido maltratado. Ha sido carne de psicóloga continuamente, desde pequeños van al psicólogo, psiquiatra por hiperactividad, síndrome negativista desafiante, trastorno de conducta en clase...” (E4.P)

“En el caso de la mayor ella no se si por su experiencia previa, por su carácter, o por otras muchas circunstancias, sí que necesitaba más la aprobación, el contacto, la validación de las personas adultas. Y el apego fue más complicado, porque parece que... era una niña que enseguida se abrazaba con cualquiera, pero eso llevaba... tenía la desventaja de que ese cualquiera no era en reconocimiento de quién era su figura de apego. Entonces esa construcción de figura de apego fue más complicada con ella, que con él.” (E1.P)

“Con 7-8 yo iba a la profesora y le decía, es que no entiendo aquí hay algo extraño, es que con las matemáticas es que es imposible. Es que eran cosas...y no había forma y que entendiase las decenas y el... no había forma. Ella no entendía, es más bien falta de atención, que impulsividad como tal. La profesora, bastante maja, dice pues vamos a hacerle el análisis. Daba un pequeño roce, pero no llegaba. Al año siguiente digo pues sigo sin verlo, volvió otra vez, subía un punto y me decían bueeeno...y yo decía y ¿el que suba no significa algo en la escala que ellos tenían? No, pero no llega y tal. Al final la diagnosticaron TDA.” (E2.M)

Hay que tener en cuenta los problemas de salud que sus hijos sufren para comprender mejor el estado de salud mental de los adoptantes. Solo en un par de casos los hijos de los participantes están totalmente sanos y sin ningún problema de salud mental. Este aspecto hace que 5 de 7 participantes vivan momentos complicados, expresando estrés, sentimientos de incomprensión por los demás, soledad, tristeza e incluso transmiten estar abatidos.

“Yo soy más negativo. Mi visión real de la adopción es... [resopla] negativa. Muy negativa. La experiencia personal ha sido y está siendo muy dura. Bastante dura. Entonces, no sé no creo que volviese a adoptar. Lo digo ahora mismo, a lo mejor dentro de 4-5 días, una semana, un mes digo por supuesto que volvería, pero es durísimo la verdad. No sé si en otra vida, si la hay, volvería a hacerlo. En principio no, porque está siendo muy duro emocionalmente...es durísimo. Nos vendieron el tema de que la adopción es que un niño adoptado con el amor es suficiente y el amor no es suficiente desgraciadamente. Vienen con tantos problemas y emocionalmente tan deteriorados, ¿no? Esa brecha emocional que [resopla] cuesta mucho, se sufre mucho. Y bueno no sabemos cómo irá todo” (E4.P)

“En general y teniendo en cuenta que está siendo bastante, bastante difícil. Mucho más difícil de lo que pensábamos que podría ser. Yo bien. Es decir, me gustaría muchísimo que hubiera sido todo mucho más fácil y que fuera mucho más fácil, pero una vez que voy aceptando la situación pues sí...la tengo aceptada y en general bien. ¿Si volvería a adoptar? Pues no lo sé. Sinceramente ahora mismo no sé si podría llegar a hacerlo otra vez. A pasar otra vez todo lo que estamos pasando.” (E4.M)

“Luego ya empezó la adolescencia y eso fue...Llego un momento en el que necesitó...fuimos a Haití a visitar el país y fue un choque brutal. No lo asimilo. Tuvo una depresión, con un comportamiento agresivo y todo” (E5.M)

Además, se destaca el papel de la red sanitaria como un apoyo que lejos de ayudar a generado barreras y conflictos. Las familias mencionan como los propios profesionales juzgan duramente sus ideas y conductas, también se habla de como no se diagnostica a menores que tienen ciertas enfermedades o, al revés, se diagnostican problemas a los menores previamente, sin ni siquiera atenderlos en una cita.

“Lo llevamos bien, pero es verdad que el entorno ha hecho mucho daño. Los profesores: que los consentíamos, que mal educados... Los amigos...en fin, el entorno ha sido muy hostil muy difícil. [...] Pero incluso los psicólogos. Un psicólogo llego a decirme que la culpa era mía porque le presionaba mucho. Después ya ha habido otros psicólogos que saben de adversidad temprana y cambia la cosa. Nos han quitado la culpa. Nos han dicho que ellos tienen sus problemas, sus historias... [...] Del tema sobre el trauma estuvimos hablando con un psiquiatra hace un mes. Y él decía que el TEAF no existía y que era la primera noticia que tengo, y hablándole de nuestra hija: yo a vuestra hija no la veo que tenga ningún problema...” (E4.P)

“Luego nos han criticado muchísimo. Nos han puesto en duda nuestra capacidad para poder educarlos. Han dicho de nosotros, pero directamente, que los consentimos. Además, personas que creemos que están formadas que saben bien sobre lo que sería psicología, educación... y ellos mismos nos han estado criticando y directamente. Entonces se ha hecho durísimo.” (E4.M)

“Total, que ya con los problemas que ya teníamos en casa de discusiones, colocas no colocas, no hago tal... pensábamos que era un problema de comportamiento, porque si no era TDA ni ningún otro problema... entonces íbamos a la pediatra y nos decía que os voy a mandar a psiquiatría porque hay unos psicólogos muy buenos, pero tienes que ir por psiquiatría para que te deriven. Entonces, vamos a psiquiatría pensando bueno pues para que nos derive al ... y de buenas a primeras con dos informes del colegio, unas fichas y tal, sin preguntarla a ella (la niña) ni nada le diagnostica TDA, entonces nos quedamos así... eso tampoco es normal.” (E2.M)

“Luego sí que hubo, el servicio de neuropsiquiatría que te decía de la seguridad social, pero ya te he contado el resultado que también fue horroroso. De salir corriendo.” (E3.M)

La terapia familiar o la atención psicológica han sido necesarias tanto en los menores como en 3 de los adoptantes, quienes afirman haber agradecido ese apoyo especializado. En uno de estos casos la terapia ya había comenzado antes de adoptar, pero se mantiene hasta la actualidad.

“Sí. A ver yo es que hacía cosas de crecimiento personal y había ido a terapia antes de tener a mis hijos, pues por mi propio crecimiento por las cosas que yo veía que me generaban dificultad, o que me generaban problemas con mi propia familia o que bueno. [...] Cuando llegaron mis hijos, mis preocupaciones cambiaron y los motivos por los que trabajaba también cambiaron, pero no deje de hacer crecimiento por eso. [...] Tardé unos años en salir de mi propio agobio personal y de mi propia situación personal. Pero si fue conforme yo fui evolucionando y fui creciendo y fui viendo cómo se me podía ir la situación de las manos completamente cuando dije...jolin es que estamos muy solos, no hay profesionales, no hay apoyo, no hay acompañamiento, no hay ayuda, nadie te escucha entendiéndote, eh...nadie.” (E3.M)

“Los dos acudimos en el último año a un recurso de psicología perteneciente a una asociación (Pétale en Sevilla) como consultor. Fuimos como padres para ver qué es lo que pasaba. Nos ha ayudado mucho.” (E4.M)

En la cuestión del estado físico solo hay 2 personas que hablan de un deterioro físico, además de comentar el problema de su avanzada edad para poder hacer frente a los cuidados de los menores.

“Físicamente nos pasa factura.” (E4.M)

“Quizá nos ha cogido más mayor de la cuenta. Ellos tienen 23 y 26 años, entonces quizá...nosotros tenemos 62 pues nos ha cogido mayores y con menos fuerza para aguantarlo.” (E4.P)

5.2.3. NECESIDADES ECONÓMICAS.

Las necesidades económicas engloban todo aquello que tenga que ver con ingresos monetarios en la vida de la unidad familiar adoptante. Procedentes de trabajos por cuenta ajena, propia o por subsidios, becas o ayudas sociales etc.

Del total de la muestra 3 participantes mencionan que para poder cubrir las necesidades de sus hijos han tenido que abandonar sus puestos de trabajos ya sea pidiendo una baja, dejando directamente el puesto o pidiendo jubilaciones anticipadas. La consecuencia directa que trae consigo este tipo de acciones es una menor capacidad adquisitiva para hacer frente a los costes.

“Luego es una crianza que necesita muchísimo tiempo. Para mí toda la crianza necesita tiempo, también cuando es un hijo biológico que, o sea...yo he llegado a la conclusión de si no tienes tiempo mejor no tengas hijos. O sea, así de claro, porque los niños necesitan tiempo. Entonces es tan especial, con tantas dificultades, con tantas cosas que reparar, con tantas cosas que complementar que no se han hecho previamente, que necesita muchísimo más tiempo, con lo cual te reduces la jornada de trabajo al mínimo, por lo menos eso es lo que yo hice, y aun así te das cuenta de que no llegas, En mi caso eh. Con lo cual deje de trabajar 5 años. Eso significa que además de tener que gastar en recursos, tienes menos ingresos.” (E3.M)

“De echo somos profes y nos hemos jubilado por eso, por poder estudiar sobre el tema, qué es lo que les podía estar pasando. Y ya estamos entendiéndolo, ¿no? Pero hemos estado una época muy enfrentados a ellos.” (E4.P)

Sin embargo, las personas que se han mantenido en su puesto de trabajo o su negocio afirman haber podido conciliar perfectamente su trabajo con el rol de madre o padre.

“Luego yo también soy funcionaria y tengo bastante flexibilidad de horario. Puedo entrar de las 7:30 a las 9h. Entonces yo siempre he adaptado los horarios a si hay que llevar a la niña a madrugadores o he salido más pronto o he entrado antes para salir también antes. Siempre me he podido adaptar un poco en ese sentido. He podido compaginarlo dentro de las dificultades que supone uno solo” (E5.M)

“Yo al trabajar aquí (en la farmacia que tiene el domicilio unido) pues tampoco era tanto lío. Cuando la niña se despertaba la bajaba. Bueno más trabajo, estar pendiente de subir-bajar. Tampoco fue muy agobiante, vamos no lo recuerdo como muy agobiante.” (E2.M)

5.3. VALORACIÓN SOBRE LOS RECURSOS.

Este apartado recoge los recursos públicos, privados e incluso propios a los que las familias adoptantes han recurrido para poder satisfacer, o no, las necesidades básicas y secundarias que han ido surgiendo en la experiencia. También encontraremos la evaluación que hacen sobre el conjunto de los recursos y propuestas de mejora de estos.

5.3.1. RECURSOS PÚBLICOS.

Principalmente, los recursos públicos a los que las familias han tenido acceso han sido a los centros y servicios de los servicios sociales de referencia, la administración pública y el sistema de salud. De las 7 personas entrevistadas solo una valora los

recursos públicos como suficientes y no pone queja alguna. Los 6 padres y madres que no están de acuerdo con la séptima persona mencionan que los recursos son escasos e ineficaces.

“Los recursos han ido creciendo a medida que crecía yo o a medida que crecían mis hijos. Entonces de los recursos que había en el año que hicimos el primer ofrecimiento 1996, recursos cero. Lo único que hacían es que una vez al año nos reunían a las familias que estábamos en espera y nos constaban cómo estaba aquello. Una reunión de servicios sociales y ya está. A partir de ahí te mandaban a tu casa. De los recursos de entonces a los de ahora es un abismo, la diferencia es bestial.” (E1.P)

“No. Simplemente la gerencia de servicios sociales con dos trabajadoras sociales diferentes y la psicóloga de ARFACYL.” (E6.M)

“Luego recuerdo en otro momento de toda la evolución con el mayor eh, hubo un momento que alguien me derivó dentro de la seguridad social a terapia ocupacional para hacer psicomotricidad gruesa y luego fina. Estuvo unas cuantas sesiones allí, pero ya. Eso es todo el apoyo público.” (E3.M)

He de destacar que, dependiendo del tipo de adopción, del momento en que se lleva a cabo y el lugar de residencia la posibilidad de acceso a los recursos refleja una desigualdad social. Esto se evidencia en el descontento general de los participantes.

“Con los recursos que veo ahora a nivel de postadopción en Valladolid, están bien, pero claro yo lo que veo es que no llegan a todos [...] Y yo tengo el privilegio de vivir en Valladolid y de que el recurso y la asociación está en Valladolid, pero la familia que adopta en Ponferrada este recurso no lo ha tenido ni lo tiene. El de Soria tiene que movilizarse un poco más... Estos recursos no llegan como deberían de llegar en igualdad a todas las familias.” (E1.P)

“Es que no sé cómo se llama aquí el servicio de familias y tal de la DGA, de Aragón que es donde nos informaron, tuvimos la primera sesión informativa. Nosotros ahí tomamos ya la decisión de hacer adopción nacional, ni siquiera fuimos a la charla de adopción internacional y entonces preparamos toda la documentación que nos pedían, la entregamos y ahí terminó todo. No hubo curso de formación, no hubo más información, un hobo más nada.” (E3.M)

“Bueno los recursos públicos 0, porque había en postadopción una psicóloga en Andalucía a la que podíamos acceder, pero después desapareció el servicio de postadopción, que el servicio era solo una psicóloga ¿sabes? Continuamos con ella después en privado, pero vamos a nivel público desde luego, recursos que yo recuerde, ninguno. [...] Si tuviese que codificarlo, ponerle un número del 0 al 10, le pondría un 0 a los recursos hasta ahora. Hasta que han aparecido las asociaciones de familias relacionadas con adversidad temprana. Los recursos 0. Me parece que no hay recursos, los que hay es porque uno los busca. En el entorno en el que estamos hay pocos. Los que hay no son la mayoría idóneos. Te lo digo porque mi hermana su pareja es psicólogo y tenemos sobrinas psicólogas y ellos no entendían todo el tema este. Los recursos no les doy una buena valoración, creo que son pocos.” (E4.P)

“Entonces todo lo que puedo decir es bueno de absolutamente todo el mundo. Te puedes encontrar de todo en la vida, pero...yo con las personas que me he cruzado ha estado todo genial. Ha sido todo fácil y ha estado todo genial.” (E6.P)

5.3.2. RECURSOS PRIVADOS.

Para continuar seguimos con los recursos privados que tratan de complementar las carencias de los recursos públicos. Los participantes han citado el uso de empresas de adopción internacional, orfanatos, cursos de coach en adopción, asociaciones en materia de adopción, médicos especializados en adopción, psicólogos, psiquiatras,

cuidadores y profesores particulares, incluso libros, blogs, entre otros. He de hacer hincapié en la búsqueda de recursos con el fin de obtener información de calidad sobre adopción.

“Cuando adopté se podía hacer por protocolo público o bien a través de ECAI, nosotros adoptamos por protocolo público que quiere decir que nosotros nos gestionamos toda nuestra documentación, gestionamos la búsqueda de nuestro abogado en el país de destino, nos gestionamos el viaje, todo de forma independiente.” (E1.P)

“Hace poquito, a través de asociaciones cuando hemos ido conociendo de la existencia de estas como Petales y Jasaf, fue meternos ahí, es decir, asociarnos y contactar con personas que tienen esa problemática, acudir a talleres de los que organizan que podamos ir...” (E4.M)

“Esperé bastante. Cuando ya tuve la adopción en firme empecé a buscar recursos, claramente privados.” (E3.M)

En este caso la valoración de los recursos es ensalzada por todos, aunque con el matiz de que les gustaría que también fueran de carácter público.

“Si que estoy contenta con los recursos que utilizado porque me han ayudado. Ha sido un gasto importante pero bueno es un dinero bien invertido, en el sentido de que gracias a tener ese apoyo ha podido superar sus problemas. Vamos, si se considera inversión. Ha sido costoso, pero para eso es el dinero.” (E5.M)

5.3.3. PROPUESTAS

Una vez se conoce el tipo de recursos existentes, los más recurrentes y la valoración que tienen los participantes sobre dichos recursos se verbalizan una serie de propuestas de mejora. Por un lado, la idea que se reitera por los participantes es la falta de información sobre adopción, no solo hacía las personas adoptantes, sino que también hay carencia de formación especializada en los profesionales que participan en la atención a la adopción.

“Luego lo del curso de la adopción, pues hombre había gente que decía que muy bien, a nosotros no nos pareció que nos aportase nada. Se tendría que especializar más o enfocarlo desde otro punto de vista, no tan bueno, es que no sé porque al final...lo que te decían eran cosas que no, no. Fue dos días, dos mañanas o tres. No nos hizo mucha gracias, la verdad.” (E2.M)

“Desde el principio... que haya una información real de lo qué es y de lo que supone la adopción. En algunos sitios ya la va habiendo, pero bueno. Que se les forme adecuadamente, ni romantizando ni demonizando. Ni todo es horroroso y todos los niños son horrorosos, ni todo es maravilloso, ni lo uno ni lo otro.” (E3.M)

“Tener más información objetiva sobre lo que es la adopción. Sobre los posibles..., porque nunca se puede saber la situación que va a tener cada persona y cada niño, pero que haya más información sobre esas posibilidades, sobre qué te depara el futuro. Aunque ya digo nadie puede saberlo porque cada persona es diferente y siempre las situaciones son diferentes, pero que se sepa de ante mano, que no vayas a ciegas, que no pienses que es un hijo biológico. Me refiero que quiten ese romanticismo que tiene la adopción. [...] Un recurso de postadopción pero que funcione bien con personal y profesionales formados.” (E4.M)

Además, se recalca la importancia de que la comunidad y el resto de los ámbitos que están en contacto con las familias, como el sistema educativo o el sanitario, también reciban información y formación sobre adopción.

“Por ejemplo, en la idoneidad, cuando nos pasó con el primer psicólogo, sí que dije jo, hay que tener en estos momentos que la persona que te pongan sea un poco empática o se pongan en tu lugar. No esa seriedad. Estamos hablando de niños. Estamos hablando de que tienen que admitir diferentes formas de pensar. Entonces era muy, muy estricto. Después la segunda psicóloga fue maravillosa. Creo que las personas que trabajan en este mundo, que se dedican a ello, deben tener muchísima empatía, mucho carisma, ser muy persona...es que no sé cómo explicarlo ahora mismo, no me salen las palabras.” (E6.M)

“Quizás si a los niños les normalizas la adopción, les cuentas, y lo van asumiendo. En el caso mío no ha sido traumático, entonces que se normalice el caso de ser adoptados y que no se les haga diferentes. En el caso de mi hija inevitablemente coincide de que es de otra raza. También de pequeños hay que entrenarles para que sepan qué información dar a las personas de fuera de la familia, darles herramientas porque si no te avasallan a preguntas. La gente es muy indiscreta.” (E5.M)

Por otro lado, aunque son propuestas menos comunes, se exponen ideas entorno a problemas sociales de xenofobia, sensibilización, acompañamiento y ayudas económicas para las familias con un elevado nivel de gastos por las necesidades relacionadas con la adopción.

“Lo que más es necesario mejorar es un conocimiento mayor por parte de todas las personas que se involucran en la adopción. Y claro eso quiere decir al final toda la sociedad, con todas las caras posibles, y con la preocupación de lo que está pasando hoy día con el racismo, la xenofobia y toda la problemática que han arrastrado...que parece que es mentira todavía que me estén diciendo y que se sorprendan y que crean que la gente que la España no es un país racista, que vayan y entrevisten a cualquiera de los hijos racializados de las familias adoptivas que viven aquí en este país y que han pasado.” (E1.P)

“es que se pone todo el foco en las dificultades del menor y el menor tiene unas dificultades que en nuestra responsabilidad es acompañarlas, sostenerlas y repararlas. Para poder hacerlo necesitamos hacer un trabajo personal profundo que por supuesto yo también he hecho a través de medios privados y pagando me lo yo. Y cuando mi marido también ha ido pues igualmente a través del...mmm un seguimiento de esa persona a lo largo de lo que es. [...] [En tono alto y enfadada] Nos los entregan a nosotros en principio en guarda y tutela, sin ayuda ninguna, ni profesional ni emocional ni económica. ¿Qué es lo que estás protegiendo? No estás protegiendo nada. Has trasladado a personas con muy buena voluntad, pero cero preparaciones una situación de un menor de un alto grado de vulnerabilidad. ¿qué estás haciendo? ¿qué estás protegiendo?” (E3.M)

“Sí, yo creo que la tutela por parte de las administraciones. Esa sensación de abandono por parte de las administraciones que bueno, yo creo que también es por parte de formación y parte económica. Que hubiese recursos económicos y de especialistas.” (E4.P)

“Una cosa si que puedo decir, por ejemplo, con el técnico social que estuvimos la segunda vez, sí que es verdad que... a ver. Hay momentos de vuestro trabajo que tendréis mucho más trabajo que otros. Sí que nos pasó en varias ocasiones de estar esperando ya para la adopción definitiva. Yo no sabía al final que iban a llegar y decir – es que ya lo hemos visto todo, y no hay nada más que hacer- entonces ella estaba como muy tranquila porque ya lo habían visto todo, pero yo estaba muy a expensas de...quiero tenerlo ya y solucionarlo, que ya con la segunda estás tranquila de no va a aparecer la familia biológica a por ella...” (E6.M)

5.4. LA INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN ADOPCIÓN.

El trabajo social en adopción aparece primeramente en el ámbito de servicios sociales, específicamente en el servicio de protección a la infancia. Sin embargo, se ocupa de las familias desde que surgen los problemas de negligencia y/o desamparo en la familia biológica hasta otros ámbitos (salud, educación...) que en principio no están estrechamente relacionados. A través del trabajo en red los trabajadores sociales pueden intervenir con los menores de manera holística allá dónde se encuentren.

5.4.1. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL.

Hay unanimidad en cuanto a la identificación de funciones del trabajador social. De los 7 padres y madres solo 1 dijo desconocer la figura del trabajo social, el resto han podido al menos tener contacto con un profesional del trabajo social en materia de adopción. Las funciones que han ejercido con las familias se describen en la realización de cursos informativos sobre adopción, la valoración de idoneidad, y el seguimiento en postadopción del caso.

“En realidad, yo lo de los trabajadores sociales, la relación que tengo fue la de la valoración.” E5.M

“La parte que tenía la de visita a domicilio, ver si cumplidas con los requisitos de la ficha, (de si tenías lavadoras, una habitación y poco más...) no sé si desarrollaba también un poco el árbol genealógico o una estructura así un poco... [...] se reduce personalmente a las dos entrevistas para la valoración de idoneidad.” “En la segunda adopción nos hicieron una actualización y solo fue una entrevista. Una actualización del certificado de la idoneidad con lo cual solo hicimos una entrevista y de hecho solo vino la trabajadora social, el psicólogo no vino.” (E1.P)

“Al principio ellas lo que intentan es conocer todo absolutamente de ti y ver si estas preparada para ser madre o no. Después, cuando ya tienen toda la información sobre ti y han visto la casa, la verdad es que de manera muy natural se empiezan a involucrar a tu lado con las dudas, te cuentan muchas situaciones que han pasado y que no pueden pasar. Luego ellas ya se van poniendo en tu situación y te acompañan en el proceso. Cuando se tiene que poner en modo profesional se ponen en modo profesional y en el momento que ya vas cogiendo confianza con la otra persona.” (E6.M)

“Que hayamos tenido relación con la trabajadora social solamente en el tema de la idoneidad como padre. Esas reuniones para ver si éramos buenos padres o no éramos buenos padres.” (E4.P)

“Hemos tenido contacto cuando nos hacían la valoración. Nos hizo una entrevista antes del proceso de adopción, respecto bueno a una valoración de nuestra situación familiar, de vivienda... luego teníamos una visita en casa. Luego también a nivel familiar, es decir, la relación con nuestra familia y la perspectiva que tenían.” (E4.M)

5.4.2. IMPRESIONES SOBRE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN MATERIA DE ADOPCIÓN.

Las sensaciones que genera el perfil del trabajador social a los 7 entrevistados es que son personas correctas, empáticas, profesionales a la vez que cálidos cuando se necesita.

“Bueno, fue muy quisquillosa con todo, la tuve que sacar las facturas del agua, de la luz, del teléfono. Una cosa sorprendente. En general nadie era así tal, yo me pidió las facturas, con las pruebas delante. La forma de expresarse era correcta, pero era un poco rígida. Cuando lo comentaba a nadie le habían pedido las facturas, por ejemplo. Me acuerdo de que me decía que lo de la luz era muy poco dinero lo que pagaba de luz y la dije que eso es lo que pago y ella pues venga a pedir las facturas de un año de la

luz y de todos los gastos de la casa, de un año. Un poco más diferente de lo que en general comentaban otras personas sobre la valoración que les habían hecho a ellos. Pero bien, sin exigencias, con un trato correcto.” (E5.M)

“Con los trabajadores sociales ningún problema.” (E1.P)

“Ellas son muy cercanas, muy naturales, muy normal y te lo hace muy fácil el poder hablar con una persona que puedes tener una conversación normal. Han sido maravillosas. Son muy buenas, son muy profesionales y en el momento que tienen que ser muy buenas personas cuando se necesita, también ponen el modo persona.” (E6.M)

A modo de excepción, vivido por 3 de los entrevistados, donde las 2 trabajadoras sociales carecían de empatía, sintiéndose los adoptantes juzgados en todo momento.

“Han sido dos situaciones diferentes. Cuando la H1 (los años 90) y luego la otra posterior con H2. Cuando la H1 no tuvimos una buena experiencia con la trabajadora social. Luego supimos que había tenido algo a nivel personal, que había tenido una hija y la había perdido. Creemos que aquella la hubiera influido, porque las entrevistas que tuvimos con ella, tanto la que tuvimos en su oficina y la que tuvimos en casa era muy desagradable. Era como muy crítica. Todas las respuestas que nosotros le dábamos nos las criticaba. “pues esto no está bien”. Nos daba ella una opinión. No sé, son nuestros sentimientos, lo que nosotros esperamos...pues no. Aquella experiencia fue muy difícil y rara, pero fue una cosa así puntual en aquel momento previo a la adopción. Cuando H2 no la recuerdo tan desagradable. Estuvimos a gusto, nos hacía sentirnos bien.” (E4.M)

“La experiencia con H2 fue buena, la trabajadora social era empática, entrañable, asertiva. La otra experiencia con H1 fue una experiencia desagradable. Era como que te criticaba continuamente, te reñía...fue desagradable. Estaba más como policía que como trabajador social.” (E4.P)

“Los primeros años que vinieron no muy bien la verdad, porque encima era la misma persona con la que tuvimos problemas al principio. Es que lo que yo no entiendo es que, habiendo más, cómo nos siguen mandando a la misma persona con la que tuvimos problemas. No fue lo mejor.” (E2.M)

6. CONCLUSIONES.

Atendiendo al objeto y a los objetivos con los que se inició el presente trabajo y para dar respuesta a la consecución de este planteamiento inicial, a continuación, se exponen las conclusiones generales extraídas tras la elaboración y análisis de las entrevistas del estudio.

Mencionábamos al principio del trabajo que la adopción es un recurso de protección al menor por el que se pone fin a la relación con sus progenitores, integrándose en una nueva familia capacitada como idónea por profesionales con la responsabilidad de cuidar y proteger el bienestar del menor con el fin de procurarle un desarrollo personal normalizado y un modelo en un entorno afectivo seguro.

Desde el sistema de protección gestionan toda su labor entorno a los menores en situación de desprotección. La teoría sistémica nos muestra como las personas somos el conjunto de diferentes secciones que se entrelazan y cuando una de las secciones sufre algún cambio el resto de las secciones de alguna forma también se ve afectada. Es desde este enfoque donde encuentra sentido la perspectiva del estudio, es decir, si los padres y madres adoptantes no tienen las capacidades suficientes para cumplir con sus responsabilidades, o sus necesidades sociales y de salud mental se ven alteradas, se verán afectados los hijos e hijas adoptados. Por ende, desde el trabajo social se debe poner el foco en toda la unidad familiar, reduciendo las posibilidades de problemas de salud mental como, por ejemplo, la depresión o el síndrome del cuidador

quemado, aislamiento social o soledad percibida. Con todo lo anteriormente formulado se cree de interés la realización del estudio “Calidad de vida, salud mental y necesidades sociales en familias adoptantes: un estudio cualitativo”.

Para poder realizar esta propuesta de forma fundamentada, se ha realizado una revisión documental sobre el tema, logrando contextualizar el panorama de la adopción en España junto con la legislación que le acompaña en materia de adopción. Posteriormente se ha elaborado un estudio cualitativo sobre la experiencia de los padres y madres adoptantes, seguido del análisis de la información obtenida, desembocando en las conclusiones generales finales. De los resultados obtenidos en las entrevistas se destaca lo siguiente:

En primer lugar, hemos podido conocer y comprender la experiencia que tienen los padres y/o madres adoptantes entrevistados/as sobre la experiencia individual de maternidad o paternidad con algún hijo adoptado durante la totalidad del proceso, esto incluye las fases de preadopción, la adopción y la postadopción. Gracias a las diferentes entrevistas podemos destacar que cinco de los siete participantes consideran la experiencia gratificante, aunque confirman su complejidad por las necesidades especiales que presentan los menores. Los otros dos participantes destacan por plantearse en un hipotético caso el no volver a adoptar ya que para ellos ha sido una experiencia especialmente dolorosa. Por unanimidad se confirma que el periodo en el que mejor bienestar han tenido fue la infancia, mientras que el peor llega con la adolescencia. Los problemas que han tenido que lidiar en la unidad familiar giran entorno a la xenofobia, a los trastornos de origen biológico o medioambientales y a las carencias en los primeros periodos de vida.

En segundo lugar, se han identificado los factores que favorecen y dificultan la calidad de vida en los adoptantes. El aspecto con mayor repercusión es la falta de apoyo social. Según los datos obtenidos las familias que peores argumentos han dado coinciden con la tenencia de una red social pobre o tóxica, entendiéndolo como una red de personas con un peso afectivo que generan tensiones o dificultades a la hora de vivir la experiencia. Conflictos sociales que llegan a causar sentimientos de soledad, baja autoestima, evitación, rabia y frustración. Se suma a este factor de riesgo el hecho de que los recursos públicos y privados han pecado en general de falta de formación específica en adopción y han revictimizado a estos padres y madres que han sido juzgados previamente por su círculo íntimo, para ver como los profesionales juzgan y perpetúan los sentimientos más arriba mencionados. De la muestra, tres de los participantes han usado servicios de salud mental para gestionar su situación.

Afortunadamente los factores de riesgo que aquí menciono solo han generado consecuencias graves a dos de los siete participantes del estudio. Esto se debe a que existen varios factores que favorecen una actitud positiva entre los cuales están: las redes sociales funcionales, la búsqueda individual de recursos novedosos y fortuitos, el adoptar junto con una pareja que te apoya y se divide las responsabilidades, vivir en una comunidad autónoma con servicios actualizados a las necesidades de sus ciudadanos, la actitud reivindicativa de ser parte de la solución, una capacidad adquisitiva media y la conciliación de la vida personal con el rol de madre/padre.

En tercer lugar, una observación que se hacen todas las familias es la necesidad de cambiar los recursos existentes. Por un lado, los recursos públicos son escasos y les falta formación, mientras que los privados suponen un desembolso económico que a las familias les supone un gran esfuerzo. Por otro lado, los recursos que necesitan los hijos/as no son los mismos para los padres y madres, pero pueden facilitar el día a día de estos últimos. Véase grupos de iguales con el mismo origen étnico, que fomenta el respeto a la diversidad de rasgos a la vez que aumenta la autoestima del menor adoptado en internacional, y a la vez pone en contacto con otros padres a los suyos que pueden sentirse comprendidos o realizar actividades de ocio con dicho grupo.

En cuarto lugar, la intervención del trabajador social. Las funciones vistas por los entrevistados se resumen de manera unánime en la orientación e información a las familias a través de citas o cursos de adopción, la realización del informe y valoración de idoneidad (en conjunto con otros profesionales como psicólogos) llevando a cabo entrevistas y visitas al domicilio, y finalmente un seguimiento en la postadopción con una temporalización muy breve. Los participantes tienen diferentes opiniones acerca de las impresiones que se han llevado de los profesionales y en especial del de trabajo social. Se mencionan problemas con todo tipo de profesionales del ámbito sanitario (psicólogos, médicos...) y de la administración pública. Cuando opinan sobre los trabajadores sociales hay tres ideas principales: son personas empáticas, profesionales y cercanas; son personas que no han sido vinculantes en la experiencia incluso pasan desapercibidos; y aquellos que han tenido conflictos con algún trabajador social porque estos han faltado al código deontológico, mostrando un ejercicio profesional representado por una escasa empatía y la continua crítica y reprimenda a los padres y madres adoptantes.

Para terminar las conclusiones quiero destacar que no se aprecia unas carencias límites en lo social y en la salud mental de los adoptantes en este momento. Las familias hablan con cariño y orgullo de sus hijos y a pesar de las dudas siempre han aclarado que mereció la pena. Las personas entrevistadas han mostrado una comunicación no verbal que ha enriquecido las aportaciones verbales, facilitando la interpretación de los datos.

7. REFERENCIAS

- Adopción*. (2023). Obtenido de Sitio web de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid: <https://www.comunidad.madrid/servicios/servicios-sociales/adopcion>
- Alejos Valdivieso, S. (2019). *Trastornos psicológicos de menores en centros residenciales*. Obtenido de UvaDoc: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/37955>
- Almazán Ondategui, I. (2022). *Protección de menores en situación de riesgo y desamparo: acogimiento y adopción. Una mirada desde el trabajo social*. Obtenido de UvaDoc: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/56989>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Ander-Egg, E. (2012). *Diccionario de Trabajo Social*. Lumen.
- Arbeláez, M. C., & Onrubia, J. (2014). Análisis bibliométrico y de contenido. Dos metodologías complementarias para el análisis de la revista colombiana Educación y Cultura. *Revista de Investigaciones*, 14(23), 14 - 31. doi:10.22383/ri.v14i1.5
- Asociación Catalana de Contabilidad y Dirección (ACCID). (2017). *Cómo investigar: Trabajo de Fin de Grado, Tesis de Master, Tesis Doctoral y otros proyectos de investigación*. Barcelona : BRESCA.
- Bernier, M., & Lemieux, J. (s.f.). *Las 12 características del niño adoptado*. Obtenido de Biblioteca Virtual de postadopción.org: <https://www.adopta2.es/documentos/caracteristicas.pdf>
- Castrillo García, M. (2017). *Apoyo en la construcción del apego en familias adoptivas*. Obtenido de UvaDoc : <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/26774>

- Cederblad, M. (2005). Desarrollo de la identidad y salud mental en un grupo de adoptados internacionales en Suecia. *Infancia y aprendizaje*, 28(2), 191-208.
- Child Welfare Information Gateway. (2013). *El impacto de la adopción en los padres biológicos*. Obtenido de https://ia902906.us.archive.org/0/items/www.childwelfare.gov/pubPDFs/impacto_bio.pdf
- Consejo General del Trabajo Social. (2012). *Código Deontológico*. Obtenido de Colegio Oficial de Trabajo Social Madrid: <https://historico.comtrabajosocial.com/paginas/codigo-dentontologico/>
- Delgado Magro, L. (2012). *Infancia y Adolescencia en Acogimiento Residencial*. Obtenido de Universidad Autónoma de Barcelona : https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2013/hdl_10803_117588/ldm1de1.pdf
- Feigelman, W. (2005). Are adoptees at increased risk for attempting suicide? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(2), 206-216. doi:10.1521/suli.35.2.206.62873
- Fernández García, T., De Lozano, R., & Vázquez, O. (2012). *Diccionario de Trabajo Social*. Alianza Editorial .
- Fernández i Barrera, J. (2016). *Intervención con familias desde el Trabajo Social*. Grupo 5 Acción y Gestión Social SL.
- Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León. (2023). *Información general sobre la adopción*. Obtenido de <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/proteccion-infancia-adopcion/informacion-general-sobre-adopcion.html>
- Gómez Sastre, J. (s.f.). *Trabajo Social en adopción. Intervenciones profesionales desde el Trabajo Social*. Obtenido de Asociación de niños y niñas jóvenes con discapacidad de Alicante (ANDA): <https://andalicante.org/enlaces/articulos-profesionales-anda/trabajo-social-en-adopcion.pdf>
- González Pachón, L. (2021). *La figura del mediador como promotor de la parentalidad positiva. Una propuesta para la prevención del conflicto familiar*. Obtenido de UvaDoc: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/48451>
- Gonzalvo Oliván, G. (2003). Niños y adolescentes en acogimiento transitorio: problemas de salud y directrices para su cuidado. *Anales de Pediatría: Publicación Oficial de la Asociación Española de Pediatría (AEP)*, 58(2), 128-135.
- Hjern, A., Lindblad, F., & Vinnerljung, B. (2002). Suicide, psychiatric illness, and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden: A cohort study. *Lancet*, 360(9331), 443-448. doi:10.1016/S0140-6736(02)09674-5
- Horno, P. (2009). *Amor y violencia: La dimensión afectiva del maltrato*. Desclee de Brouwer.
- Irhammar, M., & Cederblad, M. (2005). Desarrollo de la identidad y salud mental en un grupo de adoptados internacionales en Suecia. Un estudio de seguimiento desde la adolescencia hasta la madurez. *Infancia y aprendizaje*, 28(2), 191-207.
- Juffer, F., Van Ijzendoorn, M. H., & Palacios, J. (2011). Recuperación de niños y niñas tras su adopción. *Infancia y aprendizaje*, 34(1), 3-18.
- Lima Fernández, A., & Verde Diego, C. (2014). Perfil profesional, funciones, espacios profesionales y población destinataria del trabajo social. En E. Pastor, *Las prácticas curriculares en el grado de Trabajo Social. Supervisión y construcción del conocimiento desde la práctica profesional* (págs. 105-139). Universitas.

- Linblad, F., Vinnerljung, B., Von Borczyskowski, A., & Hjern, A. (2008). Adopción internacional en Suecia: Salud mental y adaptación social en adolescentes y jóvenes. *Infancia y aprendizaje*, 31(2), 211-231. doi:10.1174/021037008784132941
- Loizaga, F. (2017). *Adopción en la adolescencia y juventud*.
- López Monteagudo, S. (2017). *El sentimiento de abandono en niños adoptados*. Obtenido de UvaDoc: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/27268>
- Observatorio Infancia. (2022). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia. Número 24*. Obtenido de https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/estadisticas/estadisticas/PDF/BOLETIN_Proteccion_ANO_2021_ACCESIBLE.pdf
- Ochando Perales, G., Peris Cancio, S., Millán Olmo, M., & Loño Capote, J. (2007). Trastornos de conducta en niños adoptados. *Revista de Psiquiatría infanto juvenil*, 24(2,3,4), 224-231. Obtenido de <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/104>
- Oliván González, L. (2022). *El trabajo social y los servicios de postadopción en adopción internacional*. Obtenido de Repositorio Documental GREDOS: <https://gredos.usal.es/handle/10366/150713>
- Palacios, J. (2008). *Manual para intervenciones profesionales en adopción internacional: valoración de idoneidad, asignación de menores a familias y seguimiento postadoptivo*. Obtenido de Ministerio de Educación, Política Social y Deporte: <https://www.sanidad.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/manualIntervencionesProfesionales2008.pdf>
- Palacios, J., & Amorós, P. (2006). Recent changes in adoption and fostering in Spain. *British Journal of Social Work*, 36(6), 921-935.
- Pastor Seller, E. (2014). *Prácticas y supervisión en el Trabajo Social: metodología, organización e instrumentos de supervisión de la práctica profesional*. Diego Marín Librero Editor.
- Revilla Martín, A. M. (2022). *Trabajo social, salud mental y modelo de atención centrado en la persona*. Obtenido de UvaDoc: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/52347>
- Rosas, M., Gallardo, I., & Angulo, P. (2000). Factores que influyen en el apego y la adaptación de los niños adoptados. *Revista de Psicología*, 9(1), 145-159. Obtenido de <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/18553>
- San Román, B. (2008). *Guía para educadores y familias: adopción y escuela* (Tercera ed.). Blur Ediciones.
- San Román, B. (2009). *Guía de la adopción: la aventura de convertirse en familia* (Segunda ed.).
- Slap, G., Goodman, E., & Huang, B. (2001). Adoption as a risk factor for attempted suicide during adolescence. *Pediatrics*, 108(2), 1-30. doi:10.1542/peds.108.2.e30
- Tieman, W., Van Der Ende, J., & Verholst, F. (2005). Psychiatric disorders in young adult intercountry adoptees: An epidemiological study. *American Journal of Psychiatry*, 162(3), 592-598. doi:10.1176/appi.ajp.162.3.592
- Torres Díaz, J. (1987). *Historia del Trabajo Social*. Humanitas.

LEGISLACIÓN

NACIONAL

Constitución Española, de 31 de diciembre de 1978	https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con
Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil	https://www.boe.es/eli/es/rd/1889/07/24/(1)/con
Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.	https://www.boe.es/eli/es/lo/1996/01/15/1/con
Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del Sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia	https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8222
Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del Sistema de Protección a la Infancia y a la adolescencia	https://www.boe.es/eli/es/l/2015/07/28/26
Ley 54/2007, de 28 de diciembre, de Adopción internacional.	https://www.boe.es/eli/es/l/2007/12/28/54/con

Autonómica

Decreto 37/2006, de 25 de mayo por el que se regulan los Acogimientos Familiares de Menores en situación de riesgo o de desamparo.	https://bocyl.jcyl.es/boletin.do?fechaBoletin=31/05/2006
Decreto 37/2005, de 12 de mayo, por el que se regulan los procedimientos administrativos y otras actuaciones complementarias en relación con la adopción de menores	https://bocyl.jcyl.es/boletin.do?fechaBoletin=19/05/2005
Decreto 1/2021, de 14 de enero, por el que se modifica el Decreto 131/2003, de 13 de noviembre	https://bocyl.jcyl.es/boletin.do?fechaBoletin=18/01/2021
Ley 14/2002, de 25 de julio, de promoción, atención y protección a la infancia en Castilla y León	https://www.boe.es/eli/es-cl/l/2002/07/25/14/con
Ley orgánica 4/1983 del estatuto de Autonomía de Castilla y León,	https://www.boe.es/eli/es/lo/1983/02/25/4
Ley 1/2007, de 7 de marzo, de Medidas de Apoyo a las Familias de la Comunidad de Castilla y León.	https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-6611-consolidado.pdf
Ley 14/2002, de 25 de julio, de Promoción, Atención y Protección a la Infancia en Castilla y León	https://www.educa.jcyl.es/es/resumenbocyl/ley-14-2002-25-julio-promocion-atencion-proteccion-infancia

ORDEN FAM/585/2015, de 1 de julio,
por la que se regulan los contenidos,
duración, organización y desarrollo de la
formación previa exigible a los
solicitantes de adopción en Castilla y
León

<https://bocyl.jcyl.es/eli/es-cl/o/2015/07/01/fam585/>

Orden FAM/585/2015,

8. ANEXOS

ANEXO I. HOJA INFORMATIVA.

HOJA INFORMATIVA

Satisfacción parental y necesidades sociales en padres adoptantes.
Universidad de Valladolid
(Investigación Fin de Carrera para la obtención del Grado en Trabajo Social por la Universidad de Valladolid)

Proyecto de Investigación.

Me llamo Vanessa Mateo Merino, estoy realizando mis estudios de Trabajo social en la Universidad de Valladolid. Mi propuesta de Trabajo Fin de Carrera (TFG) pretende conocer la perspectiva que tienen los padres adoptantes respecto a su experiencia con la adopción. El objetivo de este trabajo es realizar un análisis sobre la satisfacción parental de los padres adoptantes en Valladolid para determinar cuáles son sus necesidades sociales existentes y su nivel de calidad de vida.

Importancia de la investigación.

Es fundamental conocer las consecuencias de la propia adopción en los menores adoptados, puesto que la adopción se crea precisamente como vía de protección a los menores en desamparo.

Los estudios no suelen estar enfocados en las consecuencias que esta forma de constituir una familia tiene en los adultos. Investigar sobre la experiencia de los padres y madres adoptantes resulta importante, desde el trabajo social, para descubrir las necesidades sociales existentes y mejorar su calidad de vida a lo largo de toda la maternidad o paternidad.

Colaboración.

Para poner en marcha la investigación, se necesita de su colaboración como padre o madre adoptante.

La actividad para la que se requiere su colaboración consiste en una entrevista individual en la que se preguntarán por aspectos relativos a su experiencia personal con la adopción.

Confidencialidad y anonimato.

La confidencialidad y el anonimato de las entrevistas, estará protegido y regido por la actual Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Contacto.

En caso de necesitar cualquier información puede ponerse en contacto conmigo, Vanessa Mateo Merino, mediante el correo electrónico (vanesa.mateo@estudiantes.uva.es) o a través del número de teléfono (620792319). Para información adicional, también puede contactar con el profesor, Dr. Alfonso Marquina Márquez, tutor del TFG (983184364; Alfonso.marquina@uva.es)

ANEXO II. CARTEL INFORMATIVO.

INVESTIGACIÓN ACADÉMICA SOBRE LA EXPERIENCIA DE PADRES Y MADRES ADOPTANTES

PARTICIPANTES Y OBJETIVO

SE BUSCAN PADRES Y MADRES VOLUNTARIOS PARA UNA INVESTIGACIÓN ACADÉMICA. EL OBJETIVO ES CONOCER LA EXPERIENCIA DE PATERNIDAD O MATERNIDAD ADOPTIVA DESDE SU PUNTO DE VISTA.

EN QUÉ CONSISTE

UNA ENTREVISTA
INDIVIDUAL

DURACIÓN
APRÓX.
DE 40 MINS

LA INFORMACIÓN
SERÁ TOTALMENTE
CONFIDENCIAL Y
ANÓNIMA

CONTACTO PARA MÁS INFORMACIÓN:

CORREO ELECTRÓNICO: VANESA.MATEO@ESTUDIANTES.UVA.ES

 @VMM_SW



GUIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

El propósito de esta entrevista es conocer la percepción de los padres y madres adoptantes durante toda la experiencia de la adopción.

BLOQUES DE LA ENTREVISTA

Bloque 1. Visión de los padres adoptantes sobre la experiencia con la adopción.

1. Los motivos que llevan a las familias a adoptar son diversos y las experiencias por lo tanto también, ¿Cuál es su opinión sobre la experiencia de la adopción?, ¿Es positiva o negativa?

2. Sin duda hay diferentes etapas en las que usted/es han tenido que aprender junto con su hijo/a ¿Cómo se ha sentido en cada una de ellas? (dudas, síndrome del impostor, sentimientos más frecuentes...)

Bloque 2. Necesidades que encuentran los adoptantes.

1. ¿Qué dificultades o carencias ha/n vivido a lo largo de la adopción? (necesidades, dudas, falta de información, recursos económicos o materiales, atención profesional y servicios, falta de apoyo de familiares o profesionales, formación más centrada...)

2. ¿Qué diferencias han observado entre la vida de antes y la de después de la adopción? (ocio, relaciones personales y propia, pensamientos, sentimientos, perspectivas de terceros, cambios físicos o conductuales, intimidad, malos tratos por terceros...)

Bloque 3. Valoración sobre los recursos existentes en materia de adopción.

1. Desde que usted/es decidió/decidieron adoptar seguramente haya/n necesitado usar diferentes recursos públicos y/o privados ¿Qué recursos, en su caso, ha/béis podido conocer y/o utilizar durante esta experiencia?

2. ¿Cuál es su opinión acerca de los recursos mencionados? ¿Está usted contenta/o, o al contrario está disgustado/a con estos?

Bloque 4. La intervención del profesional de trabajo social.

1. ¿Cuáles son las funciones que han llevado a cabo los trabajadores sociales que ha/n podido conocer a lo largo de su experiencia?

2. ¿Cómo se ha/n sentido con la atención de cada uno de los trabajadores sociales?

Bloque 5. Propuestas de mejora.

1. Tanto en su caso, como para futuras familias ¿Qué aspectos piensa que pueden mejorarse?

2. Para terminar quisiera preguntarle/s si ¿Hay algún otro aspecto que no haya mencionado anteriormente y considera que es adecuado una reflexión sobre ello? O ¿Algo más que me quiera comentar?

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO
INFORMADO ESCRITO

Me llamo Vanesa Mateo Merino, estoy realizando mis estudios de Trabajo social en la Universidad de Valladolid. Mi propuesta de Trabajo Fin de Carrera (TFG) pretende conocer la perspectiva que tienen los padres adoptantes respecto a su experiencia con la adopción. El objetivo de este trabajo es realizar un análisis sobre la satisfacción parental de los padres adoptantes en Valladolid para determinar cuáles son sus necesidades sociales existentes y su nivel de calidad de vida.

Para poner en marcha la investigación, se necesita de su colaboración como padre o madre adoptante. La actividad para la que se requiere su colaboración consiste en una entrevista en la que se preguntara por aspectos relativos a su experiencia personal con la adopción. No hay respuesta correcta, ni incorrecta. Se trata de identificar necesidades sociales y conocer su situación en relación con la vivencia de la paternidad o maternidad adoptiva. La entrevista tiene una duración estimada de 40 minutos. Usted decide libremente en cada momento qué información considera oportuna facilitarnos.

Se realizará una grabación en audio que servirá posteriormente para el análisis de la información. A esta grabación sólo tendremos acceso mi tutor académico de la Universidad de Valladolid como responsables del estudio y yo. La grabación será eliminada una vez haya finalizado la investigación.

El equipo de la investigación se compromete a proteger la confidencialidad de la información aportada por usted, a mantener su anonimato, a utilizar este material exclusivamente con fines de investigación y a respetar la legislación conforme a los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, pudiendo ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición respecto a dichos datos contactando con la investigadora principal.

Para conseguir información adicional, puede contactar con mi tutor académico: Dr. Alfonso Marquina Márquez (983184364; Alfonso.marquina@uva.es)

Agradecemos enormemente su colaboración.

Por favor, firme más abajo para aceptar de forma voluntaria su participación en esta entrevista. Este formulario sólo es una garantía ética del mismo; significa que vamos a utilizar la información que proporciones con la máxima responsabilidad y confidencialidad.

En _____ a ___ del _____ de 2023.

<p>Persona del equipo investigador. Espacio para la firma:</p>	<p>Persona entrevistada. Espacio para la firma:</p>

**Ficha de cada participante:
características sociodemográficas y de la adopción.**

FECHA:

PARTICIPANTE 1. CÓDIGO:

NOMBRE COMPLETO	
EDAD	
SEXO	
LUGAR DE RESIDENCIA	
ESTADO CIVIL	
SITUACIÓN LABORAL	

PARTICIPANTE 2. CÓDIGO:

NOMBRE COMPLETO	
EDAD	
SEXO	
LUGAR DE RESIDENCIA	
ESTADO CIVIL	
SITUACIÓN LABORAL	

TIPO DE ADOPCIÓN	Internacional	<input type="checkbox"/>	*En caso de ser internacional ¿Cuál es su lugar de origen?
	Nacional	<input type="checkbox"/>	
EDAD DEL MENOR CUANDO LO ADOPTO			
TIEMPO CON EL MENOR ADOPTADO			
ADOPCIÓN MÚLTIPLE	SÍ	<input type="checkbox"/>	
	NO	<input type="checkbox"/>	
	Nº de hijos adoptados.	<input type="text"/>	
ADOPCIÓN ESPECIAL (DISCAPACIDAD)	SÍ	<input type="checkbox"/>	
	NO	<input type="checkbox"/>	
	TIPO	<input type="text"/>	
OTROS ASPECTOS DE INTERES			

